104

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1910 — THÈSE — N°

POUR

LE DOCTORAT EN MEDECINE

PAR

Charles Le JAMTEL

Né à Guingamp (Côtes-du-Nord), le 6 Novembre 1885.

DE QUELQUES CONSIDÉRATIONS

SUR LES OPÉRATIONS MULTIPLES

CHEZ

LES NÉVROPATHES ET LES ALIÉNÉS

Président : M. GILBERT-BALLET, *professeur*.

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

JULES ROUSSET

1, rue Casimir-Delavigne, et rue Monsieur-le-Prince, 1

1910

Faculté de Médecine de Paris

LE DOYEN	M. LANDOUZY
PROFESSEURS	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	GARIEL
Chimie organique et Chimie générale	GAUTIER
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL DEJERINE
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	HARTMANN
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	MARFAN
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	CHAUFFARD
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	HAYEM GILBERT DEBOVE LANDOUZY
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	
Clinique chirurgicale	DELBET QUENU RECLUS SEGOND
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	ALBARRAN
Clinique d'accouchements	BAR PINARD RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN

Agrégés en exercice

MM.

BALTHAZARD	DESGREZ	LENORMANT	PROUST
BERNARD	DUVAL (P.)	LEQUEUX	RATHERY
BRANCA	GOUGEROT	LERI	RETTERER
BRINDEAU	GREGOIRE	LOEPER	RICHAUD
BROCA (A.)	GUENIOT	MACAIGNE	ROUSSY
BRUMPT	GUILLAIN	MAILLARD	ROUVIERRE
CAMUS	JEANNIN	MORESTIN	SCHWARTZ
CARNOT	JOUSSET (A.)	MULON	SICARD
CASTAIGNE	LABBE (M.)	NICLOUX	TERRIEN
CHEVASSU	LANGLOIS	NOBECOURT	TIFFENEAU
CLAUDE	LAIGNEL-LAVASTINE	OKINCZYC	ZIMMERN
COUVELAIRE	LECENE	OMBREDANNE	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

Hommage de piété filiale et de vive reconnaissance.

A MA FIANCÉE

A MES PARENTS, A MES AMIS

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dequelquesconsid0000vari

A MONSIEUR LE PROF[r] GILBERT BALLET

Professeur de médecine mentale,
Officier de la Légion d'honneur.

A MONSIEUR LE DOCTEUR MAUCLAIRE

INTRODUCTION

Dans de nombreux travaux récents, plusieurs auteurs ont insisté sur l'inutilité ou le danger des opérations réelles ou simulées chez les névropathes et les aliénés. Cette question nous a intéressé, et c'est à M. le docteur Mauclaire que nous devons l'idée première de ce travail. Ayant eu dans son service une jeune névropathe déjà gastro-entérostomisée par un chirurgien étranger et qu'il opéra lui-même à deux reprises successives pour un prétendu ulcère de l'estomac dont elle présentait d'ailleurs tous les symptômes, il nous conseilla de rechercher dans la littérature médicale les observations de névro-psychopathes et d'aliénés ainsi plusieurs fois opérés, afin de pouvoir conclure à l'influence sur leur état de ces opérations multiples, réelles ou simulées.

Mais nous n'avons pas ici la prétention de faire œuvre de psychiâtre ou d'aliéniste ni d'étudier les rapports éminemment complexes de la chirurgie et de la psychiâtrie. C'est là une question sur laquelle

M. Picqué dans ses nombreuses et belles publications a eu le grand mérite d'attirer l'attention.

Notre but est plus humble, et ce travail modeste sera purement médico-chirurgical.

Il est, en effet, toute une catégorie de malades qui présentent des troubles névropathiques pouvant simuler les affections les plus diverses, et qui, après avoir usé de toutes les médications et de tous les remèdes sans voir s'améliorer leur état, se décident à avoir dans la chirurgie un suprême recours. Et le chirurgien opère *trop souvent sans même se douter de l'état mental de ses malades*. D'autres fois, il soupçonne bien l'état plus ou moins névropathique de son client, mais devant son insistance à réclamer l'opération, devant ses souffrances et l'inutilité de toutes les médications antérieures, il intervient cependant espérant peut-être que la suggestion opératoire aura sur le psychisme de son malade une influence heureuse.

Et c'est ainsi que des opérations successives, réelles ou simulées, ont été plusieurs fois répétées chez certains de ces malades dont le psychisme seul ou à peu près était plus ou moins atteint. Car une première intervention ne suffisant pas pour mettre un terme aux souffrances de ces pauvres gens, on leur propose successivement d'autres opérations qu'ils acceptent avec joie le plus souvent, quand ce n'est pas le malade lui-même qui vient prier et supplier le chirurgien de l'opérer ou de le réopérer.

Certains d'ailleurs de ces névro-psychopathes que nous allons étudier sont des simulateurs qui créent

eux-mêmes les lésions qu'ils présentent ou simulent les divers symptômes d'une maladie quelconque, et chez eux aussi, le chirurgien aura pu pratiquer des opérations successives sans soupçonner le moindrement l'état mental pathologique.

D'autres enfin sont des aliénés obsédés ou délirants chez qui l'on aura tenté par des opérations réelles ou simulées de faire disparaître les idées délirantes.

Tels sont les malades que nous aurons en vue dans le cours de ce travail, notre but étant de rechercher si ces opérations ont été pour eux de quelque utilité, si elles ont amélioré leur état ou si elles l'ont au contraire aggravé.

Et pour la commodité de notre travail, nous nous permettrons de les classer d'une façon d'ailleurs tout arbitraire : nous étudierons donc successivement :

1er *Groupe. — Les malades présentant des troubles névropathiques pouvant simuler des affections organiques.* Dans ce groupe, nous trouverons des névropathes, des hystériques, des neurasthéniques, des hypocondriaques.

2e *Groupe.* — Des *simulateurs*, hystériques ou non.

3e *Groupe.* — Des *malades obsédés par l'idée fixe* d'une opération chirurgicale ou d'un mal imaginaire.

4e *Groupe.* — Des malades présentant le *délire de possession animale.*

Après un court aperçu *historique*, dans une *première partie* de notre travail, nous montrerons donc comment et pour quelles raisons tous ces malades ont pu subir des opérations successives et nous donnerons à l'appui nos observations.

Dans une *deuxième partie* nous étudierons l'influence de ces opérations sur leur état, et nous serons ainsi tout naturellement amené à exposer nos conclusions.

Mais avant de commencer, c'est pour nous un devoir, mais un plaisir aussi de rendre hommage à tous nos maîtres des hôpitaux qui ont contribué à notre enseignement médical.

Nous devons des remerciements tout particuliers à M. le docteur Mauclaire qui nous a accueilli avec la plus grande bienveillance et qui nous a aidé de son grand savoir pour la mise au point de ce travail. Nous voulons aussi remercier M. le docteur Dupré dont les excellents conseils ont été si utiles pour la rédaction de certains chapitres.

Qu'il nous soit permis d'adresser l'expression de notre respectueuse gratitude à M. le professeur Gilbert Ballet, qui a bien voulu nous faire le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

HISTORIQUE

La discussion relative aux interventions opératoires chez les individus présentant des troubles psychiques commence en 1865 avec Courty qui, dans une observation, signalait un accès de manie aiguë chez un individu sain d'esprit, à la suite d'une opération pratiquée sur l'abdomen. Cette observatiou suscita, à l'étranger surtout, la production de quantités considérables de mémoires. Car comment opérer un malade névropathe ou aliéné lorsque, chez un individu à état mental sain ou réputé tel, l'acte chirurgical peut entraîner le délire?

En France, ce n'est guère que vers 1880, avec les travaux de Mairet (de Montpellier) de Seligman (de Lyon) que cette question vient à l'ordre du jour.

Puis, en 1891, M. Guyon et ses élèves insistent sur l'inutilité des opérations chez les faux urinaires. Et, en 1892, M. Richelot suscitait à la Société de Chirurgie, une discussion sur la valeur des actes opératoires

chez les *fausses utérines* et les *fausses ovariennes*. Cette même année, en Amérique, le Dr Wharton Sinkler, s'appuyant sur son expérience personnelle et sur celle d'éminents gynécologistes, Kelly et Price en particulier, montre les conséquences fâcheuses des opérations entreprises pour troubles nerveux chez ces mêmes malades.

En 1898, M. Picqué, par la lecture de deux mémoires à la Société de Chirurgie, établit que la psychose post-opératoire n'est qu'une légende, puis en collaboration avec ses élèves Briand, Febvré et Mallet, il continue la publication de ses nombreux travaux sur la chirurgie des aliénés (1901-1910) et donne les indications opératoires dans telle ou telle forme d'aliénation mentale, contribuant ainsi pour beaucoup à la mise au point de cette question si complexe.

PREMIÈRE PARTIE

Malades névropathes ou aliénés ayant subi des opérations multiples, soit que le chirurgien ne soupçonnant même pas l'état mental du sujet, croit à une lésion organique, soit que, quoique convaincu d'une lésion psychique, il juge cependant l'intervention utile ou espère par une opération réelle ou simulée agir chez lui par suggestion.

GROUPE I

Malades présentant des troubles névropathiques pouvant simuler des affections organiques : [***névropathes — hystériques — neurasthéniques — hypocondriaques.***]

Nous allons avoir en vue ici toute cette classe de malades névro-psychopathes qui présentent des troubles fonctionnels et douloureux, divers et variables suivant les prédispositions individuelles de chacun. Tandis que l'un, en effet, localisera sa douleur sur son tube digestif, l'autre appellera particulièrement l'attention sur ses organes génitaux ou urinaires, un autre encore souffrira surtout de ses articulations. La raison de cette localisation en tel ou tel point de l'économie, c'est peut-être une pensée, peut-être la crainte d'un mal qui n'existe pas, mais le plus souvent elle est due à une sensation qui, chez un individu normal, serait passée inaperçue, mais qui vu l'état cérébral du malade, devient une préoccupation qui peu à peu grandit et finit par devenir douloureuse, très douloureuse.

Ces malades sont souvent des hystériques, souvent

aussi des hypocondriaques ou des neurasthéniques et quelquefois même leur état touche de bien près à la folie. Nous allons successivement les passer en revue.

Il en est, qui par leur symptomatologie, sont capables de simuler, de calquer les affections stomacales organiques qui paraissent les mieux classées, au point que, parfois l'on peut se demander, si pour certaines d'entre elles, il n'y a pas identité. Ce sont eux que Déjérine appelle les *faux gastropathes* (1) et la malade de notre observation personnelle en est un exemple typique.

Ces gastropathies d'origine psychique sont connues depuis longtemps. Et déjà Barras, en 1893, montrait l'influence prépondérante que prenaient les émotions morales dans la genèse des troubles gastriques et intestinaux.

Peu nous importe d'ailleurs ici, l'origine de ces troubles fonctionnels. C'est, le plus souvent, étape par étape que naît la gastropathie. Le malade, dès le début de ses douleurs, commence ses pérégrinations dans les divers services médicaux, et le médecin par un examen trop prolongé, par la recherche de symptômes trop définis, par l'abus des médicaments, n'est peut-être pas étranger non plus à la création de cette gastropathie.

Quoiqu'il en soit, il arrive un moment où l'on peut

(Déjérine et Gauckler. Les faux gastropathes. Presse médicale, mars 1906).

se croire en présence d'une affection gastrique classée. Aux symptômes fonctionnels du début s'ajoutent d'ailleurs des signes physiques qui sont bien faits pour faire errer le diagnostic, si l'on n'y prend garde. L'on pense à un cancer, à un ulcère, à une sténose pylorique, par exemple.

Et l'on conçoit que, devant de tels symptômes, le chirurgien soit tenté d'y remédier par une opération. Et c'est ainsi, qu'une première opération n'ayant pas donné de résultat, des interventions multiples peuvent avoir été pratiquées chez ces *faux gastropathes*.

Regardons d'ailleurs, la malade de notre observation personnelle. C'est petit à petit que s'installent chez elle ses troubles gastropathiques. Et, c'est après avoir consulté nombre de médecins, après avoir suivi de nombreux traitements qu'elle entre à l'hôpital de Trente où le chirurgien n'hésite pas à porter le diagnostic *d'ulcère de l'estomac*. C'est d'ailleurs, sur les instances pressantes de la pauvre jeune fille dont les souffrances sont, nous dit-elle, terribles, qu'il se décide à pratiquer chez elle une gastro-entérostomie. Rien n'y fit d'ailleurs, et vomissements et douleurs continuèrent de plus belle, si bien que, lorsqu'un an plus tard, elle entre à l'Hôtel-Dieu, son état est vraiment lamentable, et comme rien ne la soulage, M. Mauclaire se décide lui aussi à intervenir et à pratiquer une fistule gastro-colique qu'il fermera d'ailleurs, deux ans plus tard.

Voilà donc une névropathe qui, pour des troubles gastriques, a subi trois interventions de la plus haute gravité sans que, à aucun moment, l'on n'ait pu trou-

ver chez elle de lésion organique susceptible d'en donner l'explication.

Dans certains cas d'ailleurs, l'état névropathique du sujet est tellement évident que le diagnostic s'impose. Mais en présence de ces douleurs atroces, en présence de ces vomissements rebelles à tout traitement médical, le chirurgien cependant songe à intervenir, et c'est ainsi que von Eissleberg nous rapporte le cas d'une hystérique qui, pour des vomissements incoercibles, subit quatre opérations successives (Observ. II).

D'autres fois, c'est sur l'intestin que le cerveau semble localiser de préférence les douleurs et de même qu'il existe de *faux gastropathes*, il existe peut-être aussi de *faux intestinaux*. Alors la constipation opiniâtre du sujet, ses vomissements incessants et quelquefois fécaloïdes, le météorisme abdominal peuvent aussi faire errer le diagnostic vers l'existenee d'une obstruction intestinale, et l'on comprend alors que, dans ces cas, l'intervention ait pu être pratiquée. Strauss, Sander ne nous rapportent-ils pas des observations de ce genre où, pour un prétendu iléus, leurs malades, des hystériques, ont été laparatomisés à deux reprises successives?

Ailleurs encore, c'est la *péritonite aiguë* que la névropathie simulera en tous points, et Sander (Observ. VI) nous cite l'exemple de cette jeune fille hystérique qui, pour une prétendue péritonite par ulcère perforé de l'estomac, est laparotomisée 4 fois dans 4 hôpitaux différents, sans que l'on ait pu, à

aucun moment, trouver chez elle de lésions évidentes.

Mais les organes qui sont le plus exposés à déterminer des algies sont certainement les *organes génitaux-urinaires*, probablement parce que le fonctionnement de ces organes est déjà naturellement capable de déterminer des émotions vives.

Dans une de ses cliniques M. le professeur Guyon (1) s'exprimait ainsi : « Les chirurgiens sont maintes fois consultés par des malades n'offrant à aucun degré une lésion appréciable de l'appareil urinaire et qui cependant se plaignent avec persistance de troubles de la miction. Dès le début de ma pratique, j'ai été frappé de ce contraste entre l'état fonctionnel et l'état anatomique. J'ai dû faire une classe à part de ces sujets qui viennent presque toujours à tort réclamer le secours de la chirurgie. N'ayant pas besoin d'elle, ils peuvent avoir à regretter d'y avoir été soumis. Aussi les ai-je désignés sous la dénomination de *faux urinaires*. »

Ces *faux urinaires* constituent une véritable forme de la neurasthénie, la *neurasthénie urinaire*. Ce sont, en général, des individus jeunes, des adolescents, masturbateurs le plus souvent et qui évitent le coït par crainte d'une maladie vénérienne. Quelquefois d'ailleurs, peu chanceux dans leurs débuts, ils ont, dès le premier coït, contracté une blennhorragie, et n'ont plus voulu s'exposer à la contagion. Mais cette blen-

(1) Guyon. Ann. malad. org. genito-urin. mars 1891, p. 129.

nhorragie « *véritable pierre de touche de la névropathie* » comme le dit Guyon est devenue le point de départ de leurs accidents nerveux, et ils viennent consulter pour troubles de la miction, ou parce qu'ils se croient atteints d'un rétrécissement, ne demandant pas mieux que de se soumettre aux opérations les plus variées, pourvu qu'on les délivre de leur mal qui finit par devenir chez eux une véritable obsession. Et nombreux sont ceux qui se prêtent à des explorations ou des dilatations répétées de leur urèthre ou de leur vessie, quand on ne va pas jusqu'à pratiquer chez eux des opérations plus graves, décapsulisation ou extirpation d'un rein par exemple (1).

D'autres, nous dit P. Janet vont se faire sonder par tous les spécialistes pour qu'on leur trouve un calcul, bien heureux quand ils n'ajoutent pas ainsi une cystite infectieuse à leur algie. C'est qu'en effet, dit Legrand du Saulle, la peur de la pierre est un des grands tourments de la vie de l'hypocondriaque.

Guyon (2), Guiard (3), Estrabaut (4) et J. Janet (5) nous citent de nombreux exemples de ces psychopathes urinaires ayant subi des opérations successives et nous en rapportons quelques-unes.

Un de nos amis, très névropathe d'ailleurs, dont

---

(1) Morris (Méd. Soc. Brit. méd. J. 1885, p. 331).

(2) Guyon. Ann. mal. org. genit. urin. 1891, p. 129.

(3) Guiard. Ibidem. —

(4) Estrabaut. Les faux urinaires. Th. de Paris, 1898-99.

(5) J. Janet. Thèse de Paris, 1899-1900.

nous nous permettrons de rapporter l'histoire, bien qu'il n'ait pas, à proprement parler, subi d'opérations multiples, fut un remarquable exemple de neurasthénique urinaire. Atteint d'une chaudepisse des plus banales mais qui le préoccupait vivement au point qu'il en abandonnât tout travail pour ne plus s'occuper que de son urèthre, il dévorait des livres médicaux ou para-médicaux, ayant trait au sujet qui l'intéressait. Et parcourant le chapitre des rétrécissements post-blennhorragiques, il en vint un jour à se persuader, par je ne sais quelle aberration de la pensée, qu'il aurait un rétrécissement exactement trois années après sa guérison. Son écoulement tari, il recouvra donc sa gaieté et sa belle humeur d'antan, mais les trois années écoulées, il redevint morose et se prit à examiner continuellement sa verge. Il urinait mal et souvent, nous disait-il, puis petit à petit, il se mit à pisser en vrille, à éprouver des douleurs en urinant, à se lever jusqu'à 10 et 12 fois la nuit pour uriner ou essayer d'uriner. Et, persuadé qu'il était atteint d'un rétrécissement, il alla de consultation en consultation, de clinique en clinique, se laissant sonder par les uns, passer des bougies par d'autres, souhaitant même qu'une opération plus radicale vint mettre un terme à ses souffrances, jusqu'au jour, où la suggestion aidant, il se laissa enfin persuader que son cerveau seul était malade et que son rétrécissement n'existait que dans son imagination. Depuis ce jour, il pisse comme tout le monde et est complètement guéri.

Mais si certains névropathes ont l'attention parti-

culièrement attirée du côté de leur urèthre, d'autres sont surtout préoccupés par l'état de leurs testicules ou de leurs bourses. C'est un *varicocèle* léger, par exemple, qui fait d'eux des hypocondriaques : ils sont en quelque sorte obsédés par cette idée, et ils vont de chirurgien en chirurgien jusqu'à ce qu'ils en trouvent un qui consente à les opérer. Et la cure radicale suffit rarement dans ce cas à guérir leur état mental. C'est ainsi que nous pouvons citer un cas où le sujet subit 3 opérations successives pour une obsession de ce genre (Obs.) Et M. Picqué nous rapporte encore l'observation d'un hypocondriaque subissant *6 opérations consécutives* pour une névralgie testiculaire simulant un varicocèle. Le phimosis lui aussi peut, chez certains névropathes, devenir le point de départ d'une obsession et M. Picqué nous cite l'observation d'un sous-préfet qui, opéré sur ses instances pressantes et réitérées, ne cessait de réclamer une nouvelle intervention : et si elle avait été mise à exécution, le malade n'aurait pas manqué sans doute d'en désirer une troisième, et ainsi de suite.

« Mais dit M. Reynier, de même qu'il existe suivant l'expression heureuse de M. Guyon, des *faux urinaires*, en gynécologie aussi nous avons les *fausses ovariennes*, les *fausses utérines*, et elles peuvent se diviser en 2 groupes que je désignerai ainsi pour obéir aux idées médicales modernes : les neurasthéniques et les hystériques ». C'est là une affection sur laquelle on a beaucoup discuté depuis

1831, époque à laquelle Gooch (1) donna la première description de l'utérus irritable qui rend les rapprochements du mariage impossibles ou très douloureux jusqu'à la célèbre discussion sur la grande névralgie pelvienne suscitée par Richelot, en 1892, à la Société de chirurgie. Ce sont ces malades que Guinard, avec tant d'autres d'ailleurs, appelle les *déséquilibrées du ventre*.

Et ces femmes, souvent en proie aux souffrances les plus grandes, vont d'hôpital en hôpital, quêtant partout un soulagement à leurs maux et n'hésitant pas à se soumettre aux traitements les plus pénibles, aux opérations les plus graves pour peu qu'on leur fasse entrevoir une guérison possible.

En présence de douleurs aussi terribles, l'on comprend d'ailleurs que les chirurgiens n'aient point hésité à leur proposer les plus grosses interventions, et c'est ainsi que l'on voit de ces femmes qui ont parfois subi toutes les opérations de la gynécologie, et au nombre des quelques observations de ce genre que nous citons, il en est une dans laquelle la malade s'est soumise *jusqu'à 7 opérations successives*.

Ces malades, dit Picqué, se rencontrent partout, à l'hôpital, en ville, et pour peu qu'on ait l'attention attirée vers elles, on les reconnaît facilement, car la névropathie chez elles est évidente.

Mais, comme le dit Morestin, la mode n'est peut-

---

(1) Gooch. On the more important diseases peculiar to women London 1831, p. 310.

être pas étrangère à la localisation de la douleur sur tel ou tel point de l'économie, et les manifestations de la névropathie s'adaptent en quelque sorte aux progrès de la chirurgie. Il fut un temps où l'on ne parlait que d'appendicite, où l'on voyait journellement des individus venir trouver leurs médecins en les assurant que leur point de Mac Burney était douloureux à la pression. L'on cite même de petites épidémies d'appendicite hystérique parmi des officiers ou des collégiens, et nombreux sont les chirurgiens qui se sont laissés suggestionner par tous ces névropathes, nombreux sont ceux qui se sont laissés aller à enlever un appendice sain, sans même penser à la névropathie possible chez ces malades.

Mais si, à l'heure actuelle, c'est surtout aux opérateurs qui agissent sur la grande cavité pelvienne que ces malades donnent du tourment, c'était sur les articulations, sur les membres qu'autrefois prédominaient les algies. Et sir Brodie nous rapporte de nombreuses observations où des hystériques présentant des *arthralgies* violentes venaient elles-mêmes réclamer des amputations successives pour en être débarrassées. C'est pour un cas de ce genre d'ailleurs, qu'Herbert Mayo pratiqua successivement les 4 opérations que nous relatons dans nos observations (Obs. XV).

Dans leur livre « Obsession et psychasthénie », Janet et Raymond nous disent aussi que l'un d'eux a connu à l'Hôtel-Dieu une femme *qui s'est fait couper la jambe 3 fois*, les orteils d'abord, puis le pied, puis la jambe au-dessous du genou, puis au-dessus et

c'est quand elle venait pour la cinquième fois qu'on s'est décidé à la considérer comme une hypocondriaque.

Mais, d'autres fois aussi, au lieu de présenter un caractère de fixité sur tel ou tel organe particulier, la douleur peut chez le même individu affecter des appareils divers et simuler chez lui successivement différentes affections organiques. Et c'est ainsi que des opérations multiples ont pu alors être pratiquées sur ces divers organes, ainsi que nous le rapporte Leyden par exemple (Obs. XVI).

GROUPE II

Les simulateurs.

Les malades que nous venons d'étudier dans le groupe précédent souffrent réellement, quoique leurs souffrances ne correspondent à aucune lésion anatomique : ils souffrent parce que névropathes. Et c'est trompés par ces douleurs, trompés par une symptomatologie qui simule à s'y méprendre celle d'une affection classée, que les chirurgiens auront chez eux pratiqué des opérations successives.

Au contraire ceux qu'ici, nous allons envisager sous ce titre de simulateurs, sont des individus qui créent eux-mêmes et de toutes pièces les lésions ou les affections qu'ils présentent et qui ne craignent pas pour ces prétendues lésions ou affections de se

soumettre aux opérations les plus variées. Ils font partie de cette classe de malades que M. Dupré appelle des *mythomanes*. « L'activité mythopathique de l'adulte revêt fréquemment, dit-il, une forme associée d'ailleurs au mensonge et à la fabulation, c'est la simulation... Et elle se manifeste souvent dans la pratique par la mise en œuvre de fausses maladies avec simulation de lésions extérieures et de troubles organiques (ulcérations, ecchymoses, douleurs, paralysies, fièvre, etc.)

Les syndrômes morbides ainsi organisés provoquent autour des faux malades le zèle des médecins, souvent l'intervention des chirurgiens : et l'entêtement systématique du mythomane, manifestement contraire alors à ses intérêts, ne cède pas à la perspective d'une opération imminente : au contraire, la fable continue de plus belle ; et le simulateur non seulement réclame l'intervention chirurgicale, mais après l'avoir subie, la sollicite à nouveau auprès d'autres médecins ou chirurgiens ».

Et c'est ainsi que les observations d'opérations multiples chez ce genre de malades se rencontreront encore assez souvent dans la littérature médicale. D'habitude, les simulations coïncident avec des accidents hystériques chez les mêmes sujets. Mais il en est, chez qui il est impossible de trouver la moindre trace de la névrose : la simulation paraît alors consciente et volontaire et se rattache au vice, à la perversité, à ce qu'on entend généralement sous le nom de simulation. Mais que la simulation soit volon-

taire ou involontaire, consciente ou inconsciente, dans l'un et l'autre cas, dit encore M. Dupré, elle est l'œuvre d'une auto-suggestion soit personnelle et spontanée, soit étrangère et provoquée, et le résultat clinique est le même.

Et dans les cas qui nous occupent, le simulateur, après avoir par exemple, fabriqué sur lui-même les lésions les plus variées, va de médecin en médecin, d'hôpital en hôpital, se soumettant aux traitements les plus divers et les plus rigoureux. Que vienne enfin un chirurgien qui lui propose une opération grave, il n'hésite pas à la subir, alors que d'un mot il pourrait tant arrêter. Qui n'a encore présent à la mémoire ce cas désormais célèbre dont Dieulafoy présentait l'observation à l'Académie de médecine dans sa séance du 5 juin 1908? Voilà un homme qui, après s'être soumis à une première opération, n'hésite pas dans la suite à se laisser amputer le bras, alors cependant qu'il est le propre auteur des lésions qu'il présente et qu'il suffit de son aveu pour arrêter la main du chirurgien. Nous rapportons d'ailleurs dans nos observations d'autres cas de ce genre (Obs. XVII, XIX XX, XXI).

D'autres fois, c'est une maladie quelconque que le malade s'imagine de simuler, et pour y arriver, il n'hésite pas devant les pires insanités. Telles ces hystériques de Bryant et de Mickulicz qui, pour faire croire à une obstruction intestinale, vont jusqu'à avaler leurs matières fécales pour les vomir dans la suite en présence du médecin. Et elles se laissent soumettre aux traitements les plus durs, acceptent les

plus graves opérations chirurgicales plutôt que d'avouer leurs supercheries. C'est ainsi que la malade de Bryant (Obser. XXIII) subit *4 laparatomies*, que celle de Mickulicz se laissa faire *5 opérations graves*.

Bien curieuse aussi est cette histoire rapportée en 1754 par Morand, alors régent de la Faculté : la fille de Saint-Geosmes dont il est question dans son observation, se fit à *12 reprises successives* extraire de la vessie et souvent au prix des plus vives douleurs, de petites pierres qu'elle y introduisait elle-même et ce, à seule fin, dit Morand « de séduire les esprits crédules et de s'attirer de la considération et des aumônes ». C'était aussi l'époque des pierres de ventre (1) que s'introduisaient dans l'anus de pauvres patientes pour les en faire retirer dans la suite par des chirurgiens d'occasion ou des barbiers de village, à l'aide d'instruments les plus barbares.

GROUPE III

Malades obsédés par l'idée fixe d'une opération chirurgicale ou d'un mal imaginaire.

Il est de ces malades, véritables aliénés, obsédés par l'idée fixe de l'opération chirurgicale qui ne recourent à la simulation qu'afin d'obtenir les opérations qu'ils désirent.

---

(1) Meige. Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière, 1896.

Ce n'est pas qu'ils se croient le moindrement malades, ni qu'ils souffrent tant soit peu, mais ils sont en quelque sorte hantés par l'idée de se débarrasser de certains organes, et pour arriver à leurs fins, ils mettent en œuvre toutes les ressources de leur imagination. Telles ces deux femmes dont Picqué nous rapporte les observations, qui veulent se faire enlever les seins. Elles ne sont nullement persuadées qu'elles ont une affection de la mamelle, mais elles ne peuvent chasser de leurs esprits cette idée qu'il faut absolument qu'on les leur enlève. Et c'est alors qu'elles se mettent à simuler une névralgie mammaire et qu'elles réussissent à tromper les chirurgiens qui, successivement leur amputent les deux seins et même d'autres organes.

Mallet, qui, dans sa thèse, a fait de ces malades un groupe à part, nous dit que chez eux l'état d'angoisse est consécutif non pas à des sensations anormales, mais à une idée vraie ou fausse qui s'impose à leur esprit d'une façon irrésistible. Et comme, en raison de leur débilité mentale, ils ne peuvent analyser leur état d'esprit, leur perversion morale naturelle les pousse à la supercherie.

Il en est d'autres qui, eux, se croient réellement malades et qui, obsédés par l'idée fixe de ce mal imaginaire, viennent solliciter l'intervention du chirurgien. Ces malades ne sont point rares dans les services de gynécologie. Ce sont des femmes qui souffrent quelquefois, mais exagèrent leurs douleurs : ou bien ce sont des troubles imaginaires qu'elles se complaisent à décrire, espérant ainsi convaincre le chirurgien et l'amener à par-

tager leurs vues ; elles donnent d'ailleurs des arguments qui pourraient frapper un esprit non prévenu. Telle cette sage-femme qui vint trouver M. Picqué, prétendant avoir été infectée lors d'un premier coït et réclamant avec instance un curettage pour la débarrasser de son infection. Une autre se croit atteinte de salpingite et veut se faire enlever les annexes.

Et parfois elles finissent par exercer sur le chirurgien une suggestion véritable.

C'est ainsi que l'une des femmes dont nous donnons l'observation subit *trois interventions successives* (Observ. XXX) : quant à l'autre qui est persuadée avoir « quelque chose de dérangé dans le ventre, » on la soumet d'abord à une opération simulée, mais elle réussit bientôt à se faire pratiquer une hystérectomie vaginale et plus tard encore on lui fait une laparatomie exploratrice.

GROUPE IV

Malades présentant le délire de possession animale.

Si nous faisons de ces malades un groupe à part, c'est parce que nous avons pu trouver un certain nombre d'observations où, par des opérations multiples réelles, ou simulées, l'on a tenté de faire disparaître ce délire que Dupré a qualifié de *zoopathique*. Il peut d'ailleurs se faire que, dans certains cas, le *délire zoopathique* ait une base organique nettement

appréciable, et alors un traitement approprié ou une seule opération peuvent en détruisant la lésion, mettre fin au délire lui-même et M. Picqué nous en rapporte des exemples.

Aussi ces cas ne nous intéressent-ils pas.

Mais le plus souvent, il s'agit d'individus débiles, généralement originaires de la campagne qui, depuis un temps plus ou moins long, souffrent de troubles vagues qu'ils n'interprètent pas. Ce sont ces malades que M. Dupré appelle des *cenestopathes*. Or un beau jour, à l'occasion d'une lecture, d'un souvenir, ils systématisent brusquement les vagues sensations ressenties en un délire de possession animale.

Et alors, persuadés qu'ils donnent asile à un animal quelconque, ils vont de médecin en médecin, de chirurgien en chirurgien, les suppliant de les débarrasser par une opération de leur hôte gênant. Or, dès Ambroise Paré on a, chez cette sorte de malades, essayé d'obtenir la guérison du délire par une opération fictive. On souscrivait aux dires du patient et on l'amenait à la guérison, en lui montrant un animal qu'on prétendait lui avoir retiré du corps.

L'observation de Cloquet est, en ce genre, restée célèbre. Un maçon de 44 ans prétendait avoir une couleuvre dans le ventre. M. Cloquet caressa son idée. Il lui incisa donc la région épigastrique et lui montrant une couleuvre qu'il avait apportée à cet effet, il le persuada qu'il venait de la lui retirer de l'estomac. Et lorsque, plus tard, le sujet devenant mélancolique, on lui en demandait la raison : « Monsieur, dit-il, avec anxiété, si elle avait des petits. — Impossible, mon

ami, c'est un mâle » répondit Cloquet, et par ce bon mot le malade fut guéri.

Plus près de nous, en 1906, M. Richelot opéra de la même façon chez une femme qui se croyait habitée par un lézard.

Mais, dans tous ces cas, il ne s'agit que d'une seule opération simulée chez des malades présentant un délire zoopathique. Au contraire, dans les observations de Charcellay et de Picqué que nous rapportons ici, les sujets ont été soumis à *plusieurs simulacres opératoires*. Et Picqué va même jusqu'à tenter chez sa malade une *gastro-entérostomie*, pensant que la disparition des symptômes hyperchlorhydriques présentées par elle, amènerait par là-même la disparition de son délire.

DEUXIÈME PARTIE

Influence de ces opérations multiples, réelles ou simulées sur l'état de ces malades. — L'ont-elles quelquefois amélioré? — L'ont-elles au contraire aggravé? — Analyse des observations.

Dans tous ces cas que nous venons de rapporter où des opérations multiples et successives ont été pratiquées chez des névropathes ou des aliénés, l'opération, nous l'avons vu, a été répétée, soit que, le chirurgien, ne soupçonnant même pas l'état mental du sujet croit à une lésion organique contre laquelle il cherche à remédier, soit que, quoique convaincu d'une lésion psychique, il juge cependant l'intervention utile ou espère par une opération réelle ou simulée agir chez lui par suggestion.

Dans cette deuxième partie de notre travail, nous nous proposons d'étudier l'influence de ces interventions multiples, réelles ou simulées, sur l'état des malades.

L'ont-elles quelquefois amélioré? L'ont-elles au contraire aggravé?

GROUPE I

Malades présentant des troubles névropathiques pouvant simuler des affections organiques (névropathes — hystériques — neurasthériques — hypocondriaques.)

Si nous envisageons d'abord les malades que nous catégorisons dans notre premier groupe, il ne nous semble pas qu'ils aient grandement profité des diverses opérations qu'on leur a fait subir.

Après sa *première opération* à l'hôpital de Trente, la malade de notre observation personnelle eut bien une amélioration notable, mais de courte durée puisque, un mois plus tard, les vomissements et les douleurs réapparaissent. La *deuxième intervention* faite, par M. Mauclaire à l'Hôtel-Dieu eut un résultat plus heureux mais peu encourageant encore, puisque, deux mois après, elle ne mange presque plus et recommence à souffrir. Et c'est alors que la jeune fille se fait conduire à *Lourdes*, et sa guérison miraculeuse qui se maintient près d'un an montre que, chez elle, la suggestion pratiquée dès le début eut peut-être exercé une influence plus favorable que les opérations successives auxquelles elle se prêta. Quoiqu'il en soit, des renvois fétides et des vomissements quotidiens survinrent bientôt, ce qui décida M. Mauclaire à refermer la bouche gastro-colique qu'il avait pratiquée, et

notre malade pendant quelque temps se porte à merveille. Si donc la première opération fut bien inutile, la seconde ne le fut pas moins puisqu'une troisième intervention en annulait bientôt les effets. Et nous sommes persuadé que, si, dès le début, l'on avait songé à examiner sérieusement l'état mental de cette malade, l'on eût pu lui éviter toutes ces opérations inutiles.

Et l'histoire d'une religieuse dont nous avons souvenance, qui, tout comme notre malade, présentait les symptômes classiques d'un ulcère de l'estomac, ne peut que nous ancrer davantage en cette idée. Cette jeune femme qui ne pouvait plus supporter aucune nourriture, en était arrivée à un état de maigreur vraiment effrayant. Aussi les médecins qui la soignaient, convaincus de leur diagnostic, n'hésitèrent pas à lui proposer une opération qu'elle accepta d'ailleurs, mais elle tint auparavant à faire le pélerinage de Lourdes, et confiante en la Vierge, elle en revint complètement guérie, ne manifestant plus aucune souffrance et mangeant de très bon appétit. C'était là aussi une grande névropathe, et il est très probable que les diverses opérations qu'on aurait pu faire chez elle, n'auraient pas eu plus d'effet que chez la malade de notre Observation I; au contraire, la suggestion, nous le voyons, a suffi pour faire disparaître tous ses symptômes.

Les quatre opérations pratiquées chez l'hystérique de von Eiselsberg furent, elles aussi, bien inutiles, puisque, malgré tout, elle continua à vomir.

Et seule, parmi nos *faux gastropathes*, la malade de Jaboulay (Obs. III), chez qui les vomissements résis-

tèrent à la divulsion digitale du pylore, les vit cesser trois ans plus tard après une gastro-entérostomie qui semble donc ici avoir eu une certaine influence sur la guérison de sa malade. Mais nous aurions voulu savoir ce qu'elle devint dans la suite et nous doutons beaucoup que la gastro-entérostomie seule ait produit chez elle une guérison définitive.

Les deux laparatomies pratiquées à intervalles successifs chez le malade de Strauss (Obs. IV) eurent peut-être l'avantage d'ailleurs énorme de rassurer la conscience des deux chirurgiens qui, par crainte d'un iléus possible, lui ouvraient le ventre, mais à coup sûr, leur effet curatif fut absolument nul, et c'est à la suite d'une crise d'hystérie que tout rentre dans l'ordre.

Que dirons-nous de nos faux urinaires? Les diverses manœuvres chirurgicales auxquelles ils se prêtent avec la plus grande complaisance, ont-elles sur leur état une influence heureuse? Comme le dit le professeur Guyon « c'est à tort qu'ils viennent réclamer le secours de la chirurgie, et comme ils n'ont pas besoin d'elle, ils peuvent regretter d'y avoir été soumis ». C'est en vain, en effet, presque toujours qu'on les sonde, qu'on les cautérise, qu'on tente de leur passer des bougies, et la malade de J. Janet (Obs. VII) a pu subir des opérations plus graves, sans voir s'améliorer son état.

Quant aux fausses utérines et aux fausses ovariennes, ce sont des femmes dit, Picqué, chéz qui l'on peut pratiquer toutes les opérations de la gynécologie sans voir s'améliorer leur état. Et les observations que nous citons en sont des témoignages : « Ce sont disent Ray-

mond et Janet, (1) des choses souvent complexes et que des opérations brutales ne modifient pas toujours. Il faut quelquefois savoir reconnaître notre impuissance et ne pas se figurer que quand on ne sait pas, il faut tout de même faire quelque chose. Il est bien rare que des opérations chirurgicales aient amené un soulagement quelconque à ces douleurs abdominales de nature nerveuse ». Et bien curieux est le cas de cette jeune mariée dont ils nous content l'histoire. Elle ne peut pratiquer le coït avec son mari, tant la souffrance est grande aux essais d'introduction vaginale. Et afin d'y remédier, l'on tente *diverses petites opérations chirurgicales*, mais rien n'y fait : elle souffre toujours, la douleur s'accroît, s'étend même et l'on propose *d'enlever les annexes*, quand un beau jour, un amant arrive qui l'enlève et avec qui les choses se passent le mieux du monde. A quoi bon donc toutes ces opérations? « Le meilleur remède à ces maladies, disait Briquet, c'est encore le bonheur ». Et cet exemple le prouve surabondamment.

Dans les *Annales des Miracles* de Lourdes, nous trouvons aussi mentionné, le cas d'une jeune femme qui subit dans l'espace de huit mois, *4o pérations successives: 2 ovariotomies*, *une hystérestomie*, *un curettage*, sans voir s'améliorer son état. Au contraire, dit-on, elle fut plus malade après qu'avant. Or, cette malade guérit instantanément après la sainte communion à la Grotte. Voilà donc encore 4 opérations qui auraient

(1) Janet et Raymond. — Névroses et idées fixes, t. II, p. 289.

peut-être pu être évitées si, dès le début. l'on avait examiné le psychisme de cette femme.

Quant à la malade d'Herbert Mayo (Obs. XV), nous voyons que, malgré les *4 interventions successives* auxquelles il la soumet, elle n'obtient elle non plus aucun soulagement, à ses douleurs articulaires.

Ces opérations multiples n'ont donc pas amélioré l'état de tous ces malades. Après comme avant, ils continuent à présenter les symptômes de leur névropathie ou si, dans certains cas, une des opérations semble avoir eu une influence heureuse, l'amélioration n'a jamais été de bien longue durée. Bien plus, ces interventions ont été quelquefois funestes et elles ont aggravé l'état de ces névropathes.

C'est ainsi que les deux malades du Sander (Obs. V et VI), après leur dernière opération, sont tous deux enfermés dans un asile pour manie aiguë. Chez le malade de l'Observation VIII, l'on voit après la sixième et dernière intervention, le caractère s'aigrir et l'hypocondrie augmenter. Les diverses opérations pratiquées chez le varicocéleux de Picqué (Obs. IX) sont loin d'avoir atténué ses préoccupations hypocondriaques : l'on est même bientôt obligé de l'enfermer à Sainte-Anne, car il a menacé de mort une surveillante et est devenu un persécuté-persécuteur des plus dangereux. Et c'est là bien souvent le résultat de la cure radicale du varicocèle chez ces névropathes. Qu'on se rappelle l'exemple de Delpech, (de Montpellier), qui succomba au moment où il montait dans sa chaire, sous les coups d'un névropathe opéré par lui d'un varicocèle ! L'on ne saurait donc se montrer trop cir-

conspect dans les cas de ce genre ; *il importe avant de pratiquer l'opération de bien mesurer l'intensité du nervosisme de l'individu*, et c'est avec raison que Gould déclarait à la Société de Médecine de Londres, « qu'il fallait se garder de toucher au varicocèle quand les symptômes nerveux étaient très marqués ».

L'Observation XIII nous montre bien l'influence malheureuse des opérations répétées chez une neurasthénique. Chacune des interventions aggrave son état mental, et après la dernière, elle a une crise de mélancolie aiguë ; elle ne parle plus, elle refuse de voir son mari.

GROUPE II

Les simulateurs.

Est-il besoin de dire que les opérations multiples pratiquées chez les simulateurs, loin d'améliorer leur état, exercent l'influence la plus désastreuse ? Il suffit, pour s'en rendre compte, de jeter un coup d'œil sur nos diverses observations. Car non seulement certaines de ces interventions sont par elles-mêmes terribles de conséquences, puisque, par exemple, elles suppriment chez l'un un membre, puisqu'elles mènent chez l'autre à l'établissement si justement redouté en général d'un anus contre-nature. Mais aussi elles ont sur l'état mental du sujet une influence des plus néfastes. Que ces malades soient des simulateurs, cela ne fait aucun doute puisque, ce sont

eux-mêmes qui provoquent sur leurs propres personnes les lésions qu'ils nient ensuite avoir faites, qu'ils affirment au contraire être nées spontanément ou puisqu'ils cherchent à tromper leurs médecins et leur entourage en manifestant des symptômes qu'ils suscitent eux-mêmes. Mais s'ils simulent au point de laisser pratiquer plusieurs fois sur eux les opérations les plus dangereuses et dont ils connaissent les conséquences, ce n'est point en vue d'un intérêt quelconque, il nous semble; ils simulent parce qu'il existe chez eux une sorte d'impulsion qui les force à agir ainsi, parce qu'ils sont auto-suggestionnés; « On en arrive, dit Schimmelsbusch, à croire à l'influence d'une disposition psychique spéciale qui force les malades à se mutiler de cette façon ». — « Je sais bien, dit d'autre part, la malade de Bryant que j'ai eu tort d'agir ainsi, mais l'impression que je ressentais était irrésistible». Et quoiqu'elle ait déjà subi *3 laparatomies successives*, elle n'hésite pas à se confier une 4e *fois* aux mains du chirurgien, bien qu'elle sache pertinemment l'inutilité de cette nouvelle opération.

Et voilà bien en effet, ce qui fait le danger de ces opérations répétées chez ce genre de malades. On leur propose une opération; ils l'acceptent, puis ce sont eux qui viennent à nouveau solliciter l'intervention du chirurgien (Observ. XIX, XXII, XXIII, XXIV). Loin de calmer leur impulsion *pathomimique* l'opération n'a fait, pour ainsi dire, que lui donner un coup de fouet. L'idée fixe s'est encrée davantage en leurs cerveaux abouliques. Et les malheureux iront ainsi de chirurgien en chirurgien, en proie à une sorte de *folie opératoire*.

Ils deviendront, comme la malade de Bryant, un véritable « *démon de la laparotomie* » ou comme la malade de Dieulafoy ils seront prêts à se laisser amputer les membres sans pouvoir résister à leur suggestion. « Je crois bien, dit en effet ce malade, qu'un jour serait venu où je me serais aussi laissé amputer la jambe. » Ou encore, ils réclameront eux-mêmes les opérations les plus terribles comme la malade de Mickulicz qui demande à grands cris à ce qu'on lui établisse un anus contre-nature (Obs. XXIV).

C'est qu'aussi le chirurgien est opérateur avant tout, et ici, peut-être encore plus qu'ailleurs, il ne pense pas à examiner l'état mental de son client. Comment croire d'ailleurs que l'on puisse pousser la simulation jusqu'à ce point? C'est pourquoi, il n'hésite pas, dans un but qui ne peut être que louable, à lui ouvrir le ventre si le sujet y consent, ou à le priver d'un membre, seul moyen, juge-t-il, d'arrêter le mal. Et puis, s'il a quelques doutes, l'exemple est là qui l'incite et le pousse. Puisqu'on a déjà laparatomisé cette femme, se dit-il, c'est donc qu'elle avait une lésion sérieuse. Et pourquoi ne serait-ce pas une récidive? Alors pour la 2e, 3e, 4e, 5e fois peut-être, il fait, ce que les autres, avant lui, ont fait : il laparatomise. Et pourtant, ce sont là des opérations qui, toutes, auraient pu être évitées, si seulement l'on avait songé dès le début, à la lésion psychique toujours possible. Le malade de Dieulafoy (Obs. XVII) aurait couservé son bras, celui de White (Obs. XVIII) son doigt, et l'on aurait épargné à tous ces autres malheu-

reux dont nous donnons les observations, des souffrances bien inutiles.

Aussi, terminerons-nous cet article en donnant l'opinion que formule Mickulicz à la fin de son observation : « Voilà, dit-il, en parlant de sa malade, une hystérique qui s'est imaginée de tromper ses médecins pendant des années entières, ce qui les a conduits á faire chez elle cinq opérations qui, toutes, même les meilleures, à l'exception toutefois de la dernière (fermeture de la fistule intestinale) étaient superflues et souvent funestes en conséquences. Que ce cas puisse servir d'exemple à de jeunes collègues *trop* prompts à opérer ! »

GROUPE III

Malades obsédés par l'idée fixe d'une opération chirurgicale ou d'un mal imaginaire.

Chez ces malades obsédés dont nous donnons les observations, les interventions successives n'ont pas non plus amené d'amélioration. D'ailleurs, comme le dit M. Picqué, « s'il existe chez ces malades obsédés par une seule idée fixe, une lésion ou une malformation justiciable d'une intervention opératoire, le chirurgien devra opérer avec quelques chances de succès. Si, au contraire, la cause somatique qui a mis en éveil l'inquiétude du malade n'a aucune importance, si d'autre part ses phobies sont multiples, le chirurgien devra s'abstenir, car il se trouvera en présence

de malades tellement déséquilibrés, sur un terrain tellement instable qu'il devra craindre de voir surgir les inquiétudes du malade à propos d'un autre organe » (1).

Ainsi, Adèle (Obs. XXVI) après avoir subi l'amputation de ses deux seins, fait même un séjour à Villejuif pour un accès d'agitation maniaque, et mise en liberté, d'autres obsessions naissent en elle, et elle réussit encore à se faire enlever un doigt de la main gauche. Chez la deuxième malade (Obs. XXVII), l'amputation des deux seins n'a pas réussi non plus à faire disparaître l'idée fixe de l'opération, et à Villejuif, l'on doit la surveiller de très près pour l'empêcher de se ronger les doigts son désir étant de n'avoir à chaque main que le pouce et l'index.

« Ce sont là, dit Picqué des opérations, qui, si elles sont justifiées en apparence par les symptômes accusés par les malades, ne sauraient conduire à aucun résultat utile ».

Ni la suggestion opératoire, ni l'hystérectomie vaginale n'ont réussi non plus à faire disparaître chez la malade de l'observation XXIX l'idée fixe qu'elle a quelque chose de *dérangé dans le ventre*. Et la laparatomie exploratrice que tente plus tard le chirurgien n'a pas plus de succès. Ces interventions multiples ont donc chez elle été bien inutiles, et il est regrettable que l'on n'ait point songé plus tôt à pratiquer la

---

(1) Picqué. Chirurgie des aliénés.

suggestion à l'état de veille qui, à Sainte-Anne, amène la complète guérison de son délire.

Et dans l'Observation XXX, la malade subit 3 opérations successives sur l'utérus ou les annexes, sans obtenir aucun soulagement.

L'on ne saurait donc trop mettre en garde contre de tels malades dont les obsessions sont multiples et à qui l'on peut enlever bien des organes sans voir disparaître l'idée fixe.

GROUPE IV

Malades présentant le délire de possession animale.

Il ne semble pas non plus que les opérations ou les simulacres opératoires répétés aient grandement amélioré l'état des deux malades délirants dont nous donnons les observations. On a beau multiplier chez la malade de Charcellay (Obs. XXXI) les séances opératoires, son délire n'en persiste pas moins. Cependant après la dernière opération simulée pratiquée chez elle, on put un moment croire à une guérison définitive : tous les symptômes délirants, avaient disparu et la malade quittait le service en prodiguant à tous des remerciements, mais un an plus tard, le délire récidivait.

Quant à la malade de Picqué (Obs. XXXII), le simulacre opératoire, loin d'améliorer son état, crée chez elle une animosité très vive vis-à-vis de l'entourage et la guérison obtenue par la gastro-entérostomie

ne fut qu'éphémère, puisque 7 mois après, les idées délirantes réapparaissaient.

Et c'est là, croyons-nous, le sort de toutes les opérations ou simulacres opératoires pratiqués chez ces malades. Ils peuvent sortir guéris de l'hôpital, mais le lendemain même, ils retrouvent leur croyance absurde. Ce sont, dit Lévy, dans sa thèse, des malades incurables et qui ne demandent qu'à devenir des persécuteurs. Comme, après l'opération simulée, ces cénestopathes continuent à souffrir, leur délire réapparaît, et c'est alors qu'ils viennent accuser le médecin de paresse, qu'ils viennent lui reprocher d'avoir laissé en eux leur hôte dont ils sentent, disent-ils les mouvements ou d'y avoir oublié les petits. L'opération simulée, loin donc d'avoir été utile aux malades, devient ici un danger. Il est bien rare d'ailleurs qu'un jour ou l'autre, ils n'apprennent qu'on les a trompés. Et si l'on en veut un exemple, nous nous contenterons de rappeler celui encore tout récent de la *malade au lézard* de Richelot. Qui en effet n'a connu cette histoire? La grande Presse (1) se chargea de la faire connaître au public sous le titre une *cure de psychothérapie* et il fut un moment où il n'était question que de cette *légende du lézard*. Il y a toujours et partout un reporter en quête de nouvelles et qui se charge de divulguer le secret. C'est une raison de plus pour ne pas tenter ces opérations fictives Car, il est bien évident qu'une fois le malade sorti

(1) *Matin* 23 mai, 1906.

de l'hôpital, le public n'aura rien de plus pressé que de le renseigner et de se jouer de sa crédulité, si déjà ses voisins ou voisines de lit ne lui ont appris *le bon tour qu'on lui a joué.* Et que deviendra alors ce malade en apprenant qu'on ne lui a rien extrait du tout? Il sera naturellement furieux, et c'est alors qu'il deviendra un persécuteur.

C'est dans la grande Presse (1) encore que nous lisons le fait suivant. Le docteur Levassort avait pratiqué un simulacre d'opération chez une femme qui *prétendait avoir un crabe dans le ventre* et qui demandait à grands cris une laparatomie pour qu'on l'en débarrasse. Mal lui en prit, car cette femme apprenait bientôt qu'on l'avait trompé et tirait sur Levassort 2 coups de revolver. Voilà un exemple qui nous montre bien le danger des simulacres opératoires chez ces malades.

C'est, qu'en effet, ce sont là des aliénés, bien que, dans le public, l'on ne veuille point les considérer comme tels. Et les médecins eux-mêmes ont bien de la peine à se faire à cette idée; c'est pourquoi, d'ailleurs, ils tentent chez eux les diverses manœuvres opératoires destinées à les débarrasser de leur délire, alors que ces opérations réelles ou simulées sont, non seulement inutiles, mais dangereuses. Inutiles, car le délire persiste après comme avant l'intervention, nous l'avons vu. Dangereuses, puisque le malade

(1) *Petit Parisien*, 25 mai 1906.

peut devenir un persécuteur, mais dangereuses aussi pour une autre raison : « Les manœuvres employées, dit Lévy (1), accentuent s'il est possible, la conviction délirante du malade, et comme l'efficacité du traitement est nul, l'état du patient empire toujours dans le temps qui suit l'opération ». Voilà, en effet, un malade qui souffre d'une manière atroce, épouvantable, et qui attribue ses douleurs à l'existence en lui d'une bête parasite. Il va de chirurgien en chirurgien priant, suppliant qu'on mette fin à ses souffrances en le débarrassant de cet animal qui le ronge. Mais tous le renvoient, tous refusent de l'opérer en alléguant des motifs plus ou moins plausibles. Et voici qu'enfin il trouve son sauveur qui, non seulement, consent à l'opérer, mais lui promet une guérison certaine. L'espoir renaît en lui, mais hélas! l'opération a eu lieu, il a vu l'animal, et cependant les douleurs persistent. Mais peut-être sont-ce des petits? pense le malade. Et l'on répète alors un certain nombre de fois le simulacre opératoire, et il souffre toujours.

Alors, dit Lévy, après les lueurs d'espoir entrevu et la certitude de la guérison affirmée (procédé psychothérapique), c'est la désillusion la plus pénible, l'écroulement de toutes les espérances, et le possédé, suivant son expression, ne sait plus à quel saint se vouer.

C'est qu'aussi, comme le dit Dupré les incisions

---

(1) Lévy. Thèse de Paris, 1905-06.

ni même les opérations ne peuvent supprimer les troubles cénesthésiques et que la psychothérapie ou la suggestion ne guérisseut pas les aliénés.

OBSERVATIONS

1er GROUPE

Malades présentant des troubles névropathiques pouvant simuler des affections organiques : [névropathes, — hystériques, — neurasthéniques, — hypocondriaques].

OBSERVATION I

(Personnelle)

(Service de M. le Docteur Mauclaire).

Troubles gastriques névropathiques. — Gastro-entérostomie postérieure (1906). — *Récidive. — Anastomose gastro-colique* (1907). — *Récidive. — Guérison à Lourdes. — Fermeture de l'anastomose gastro-colique* (1909). — *Guérison. — Rechute récente.*

Il s'agit d'une jeune fille de 26 ans, d'origine tyrolienne, J. Fur...

Antécédents héréditaires. — Mère morte hydropique. Père mort de maladie de cœur. Ses frères et sœurs se portent bien.

Antécédents personnels. — La malade dit avoir eu à 2 ans une maladie dont elle ne peut préciser la nature et qui dura près d'une année. A 9 ans, elle eut le croup. A 12 ans, une maladie pneumonaire dont elle ignore le nom.

A 18 ans, elle fut atteinte d'une maladie qu'elle qualifie « inflammation d'intestin ». Et c'est à la suite de cette inflammation d'intestin en 1904 (la malade avait donc 19 ans) que débute l'histoire de la maladie actuelle.

A ce moment, elle nous dit avoir souffert de vomissements et de douleurs d'estomac. Ces douleurs qui prenaient le type en baïonnette, étaient à peu près continuelles, mais elle ne vomissait guère alors qu'une à deux fois par semaine et ces vomissements qui survenaient le matin à jeun, présentaient l'aspect d'un liquide verdâtre.

Les vomissements devinrent bientôt plus fréquents et revêtaient alors le type : alimentaires. Les douleurs étaient un peu calmées par ces vomissements. Elle se plaignait en outre de brûlures œsophagiennes.

La malade était, en ce moment, dans un pensionnat. On la mit au régime des viandes blanches, on lui fit absorber des poudres inertes. Mais le médecin qui la soignait, ne cessait de lui répéter que les phénomènes qu'elle éprouvait, étaient de nature nerveuse, « qu'elle s'écoutait trop » et qu'il lui fallait réagir un peu.

Elle sortit alors du pensionnat et consulta beaucoup de médecins qui lui donnèrent des traitements divers qu'elle ne suivait d'ailleurs qu'à moitié. Puis elle consulta un chirurgien de Trente qui fit le diagnostic « d'ulcère de l'estomac » et la fit entrer à l'hôpital. A ce moment, elle vomit à peu près tout ce qu'elle prend. Quelquefois même, elle vomit du sang. Il y a un maximum très net de la douleur, une heure après les repas. Elle est très amaigrie et ne pèse plus que 44 kilos, alors que son poids a été de 64 kilos.

Pendant les premiers jours qu'elle passe à l'hôpital de Trente, elle souffre énormément. Rien ne la soulage, ni absorption de poudres, ni lavages d'estomac, etc... et demande à être opérée ou sinon elle s'en ira.

Sur ses instances, le 31 juillet 1906, le chirurgien se décide alors à lui faire une gastro-entérostomie postérieure. Il y eut une amélioration notable pendant un mois seulement, puis les vomissements réapparurent sans hématémèses toutefois, mais avec des douleurs très intenses et plus fortes qu'avant l'opération.

Elle sortit alors pour aller à la campagne où elle continua à souffrir. Le chirurgien qui l'avait opérée, l'y vint voir, lui prescrivit quelques poudres et voulut lui faire des lavages d'estomac. Mais elle s'y refusa énergiquement, car, nous dit-elle, avant l'opération, ces lavages qu'on avait déjà pratiqués chez elle, lui provoquaient de telles douleurs que plus d'une heure après, elle se tordait et se roulait encore sur son lit.

Elle resta deux mois à la campagne, souffrant et vomissant, toujours. Elle se remit cependant un peu au travail, mais ne put continuer, et sur les conseils de son frère, elle vint alors à Paris. Là, pendant quelque temps, elle ne souffrit pas trop, mais l'appétit était à peu près nul.

Au mois d'avril 1907, les douleurs devinrent beaucoup plus intenses : elle consulta alors plusieurs médecins qui lui prescrivirent des traitements divers. Rien ne la soulage. Sur les conseils de l'un d'eux, elle reste couchée 3 semaines, puis entre à Saint-Antoine dans le service de M. Mathieu. Là, on lui donne du bismuth ; on la radiographie. Et comme rien ne calme ses douleurs, M. Mathieu fait venir un chirurgien en vue de discuter une intervention possible. Mais celui-ci n'en voit pas la nécessité. Cependant les douleurs continuaient, atroces, et surtout vives dans le dos, obligeant par moments, la malade à crier.

Le 24, elle demande à sortir, et le 26 (juillet 1907), elle entre à l'Hôtel-Dieu dans le service de M. Mauclaire.

A son entrée à l'Hôtel-Dieu, elle est très amaigrie. Son état est lamentable. Elle est obligée de garder le lit. Elle ne sup-

porte aucune alimentation solide. Malgré le régime lacté que la malade supporte mal, les digestions sont très douloureuses. On lui fait absorber de grandes quantités de bismuth. Mais ces pansements au bismuth ne déterminent aucune amélioration. Les douleurs s'irradient jusque dans la poitrine et l'épaule gauche. Le cathétérisme de l'estomac ne retire que du liquide jaunâtre, bilieux. Pas d'antécédents d'alcoolisme.

Le 29 août 1907, M. Mauclaire se décide à faire une laparatomie exploratrice. Elle montre que la bouche gastro-jéjunale fonctionne bien. Elle n'est pas déformée. On invagine l'intestin dans l'orifice : celui-ci est donc libre. A la palpation, on ne sent aucune induration sur le jejunum indiquant l'existence d'un ulcère peptique. La région pré-pylorique est indurée. M. Mauclaire hésite entre une gastro-entérostomie antérieure et une gastro-colostomie, mais pense que la gastro-colostomie fonctionnerait peut-être mieux qu'une gastro-entérostomie antérieure (et dans un cas semblable, cette gastro-entérostomie antérieure secondaire à une gastro-entérostomie postérieure, ne lui avait donné aucun résultat); il anastomosa par suture la face antérieure de la grande courbure de l'estomac avec la face antérieure du colon transverse en son milieu.

Les suites de l'opération furent très régulières. Les douleurs dans le dos continuèrent toujours un peu, mais au moment où M. Mauclaire la présente à la Société de Chirurgie, c'est-à-dire le 6 novembre 1907, elle ne souffre presque plus et mange avec appétit. Elle n'a plus de vomissements et les digestions sont bonnes. La malade est très constipée. Elle a engraissé de 5 à 6 kilos. Il y a cependant un inconvénient très désagréable, c'est que la malade a présenté le dixième jour des renvois fétides mais que l'absorption de charbon a très améliorés, car elle ne les a plus que la nuit.

M. Mauclaire a fait pratiquer deux examens de matières

fécales par M. Gautier. L'ingestion de carmin a montré qu'il n'y a qu'un léger trouble dans la motricité de l'intestin, ce qui explique la constipation. Celle-ci, en l'espèce, a son utilité. Il y a peu de modifications dans la composition chimique des matières fécales.

M. Mauclaire fit aussi pratiquer par M. Infroit, à la Salpêtrière, la radiographie après absorption de bismuth, mais cette épreuve n'a pas permis de préciser dans quelles conditions fonctionnent les orifices pyloriques, gastro-jéjunal et gastro-colique.

Le *11 novembre*, la malade fut envoyée en convalescence à Borniche. Là, elle ne mange presque plus, si ce n'est un peu de fromage de Brie, la seule chose qu'elle prenne avec quelque plaisir. Elle est très « enflée » nous dit-elle et très constipée. Elle se plaint surtout de renvois qui lui sont extrêmement pénibles, mais continue par ailleurs à ne plus souffrir.

Trois semaines plus tard, en décembre 1907, elle revient à Paris où elle reste à peu près dans le même état. Tous les mois, elle allait alors voir M. Mauclaire.

Elle était à ce moment dans un orphelinat à Neuilly-sur-Seine. Au mois de mars 1908, elle commence à souffrir davantage. Les éructations fétides survenaient plus souvent. Elle vomissait quelquefois, elle avait très peu d'appétit. M. Mauclaire la fait radiographier.

On lui ordonne alors de rester au lit pendant 3 semaines ; au mois de juin, elle a présenté, nous dit-elle, une forte fièvre s'élevant jusqu'à 40°, 41°, 42°. Elle présentait aussi des douleurs du côté gauche en respirant. On la croyait, paraît-il, perdue. Son état était lamentable.

C'est alors que le 19 août 1908, elle se décide à partir pour le *pélerinage de Lourdes*. Pendant tout le trajet, elle fut très malade et souffrit beaucoup. Le 21, en se rendant à la

Grotte de la Vierge, elle était obligée de s'arrêter de temps en temps pour vomir. Elle était en somme plus malade que jamais et ne cessait de répéter : « Ce n'est pas encore cette fois que je vais guérir. »

Le 22, on la conduisit à la piscine et en sortant du bain, elle se sentit tout à coup dégagée comme d'un grand poids. Sa douleur disparut aussitôt et immédiatement elle demanda à manger. Elle avait grand faim et mangea avec beaucoup d'appétit malgré la honte qu'elle éprouvait, nous dit-elle, à manger ainsi devant tous les fidèles rassemblés autour d'elle et criant « au miracle ».

Depuis ce jour, le mieux continua, et le 24 août 1908, elle retourna à Neuilly, où, reconnaissante à la Vierge de sa guérison, elle prit l'habit de religieuse. Pendant toute la première année de son noviciat, elle se porte très bien. Le 29 juillet 1908, on l'envoya à la maison-mère en Italie, et ce fut avec un grand chagrin qu'elle quitta l'établissement de Neuilly.

6 à 7 jours après son arrivée en Italie, elle recommença à souffrir et le 7e jour, à 6 heures du soir, elle vomissait tout d'un coup des masses extrêmement épaisses, d'odeur fécaloïde et comme elle n'en avait encore jamais vomies.

A partir de ce moment, renvois fétides et vomissements continuèrent, mais pas de douleurs. Elle ne vomissait guère alors que 2 à 3 fois par mois.

On la renvoya alors à Paris, lui disant qu'elle était atteinte d'une maladie contagieuse, et le 19 octobre 1909, elle arrivait à Neuilly d'où, dès le lendemain, on la renvoya définitivement.

Le 20, elle revit M. Mauclaire qui lui donna de la poudre de charbon. Mais les vomissements revinrent de plus en plus fréquents et bientôt ils étaient quotidiens. Les renvois fétides étaient continus et elle présentait de la diarrhée.

Depuis longtemps, les renvois fétides sont devenus une obsession pour la malade qui en exagère la fréquence. Elle veut encore être opérée.

Le 24 février 1910, elle entra alors à la Charité dans la service de M. Mauclaire, Salle Petit, lit n° 13.

Le 3 mars, on l'opérait, afin de pratiquer la *fermeture de sa fistule gastro-colique*. La recherche en est difficile en raison des adhérences de la bouche gastro-colique. On est obligé d'ouvrir l'estomac pour la trouver. On constate en même temps que la bouche de gastro-entérostomie postérieure est perméable. On ferme la bouche gastro-colique. Paroi en 1 plan aux fils métalliques.

Aussitôt après l'opération, elle se porta beaucoup mieux et le 8 avril 1910, elle sort de l'hopital très améliorée.

Examinée le 14 juillet 1910, la malade va très bien. Depuis sa sortie de l'hôpital, elle a été de mieux en mieux, et elle n'a plus de vomissements, plus d'énuctations fétides, plus de douleurs épigastriques. L'appétit est assez bon, surtout le midi : les digestions sont cependant quelquefois un peu pénibles. De plus, elle est toujours très constipée et est obligée d'user de laxatifs pour aller à la selle. Elle se plaint aussi de souffrir de temps en temps de douleurs dans la région sous-clavière gauche avec propagation à l'épaule, douleurs qui, nous dit-elle, lui coupent parfois la respiration. Mais somme toute, elle se porte bien et se livre sans souffrances à ses occupations.

Elle n'a jamais eu de crises d'hystérie, elle ne présente pas non plus de zones d'anesthésie. Mais elle est très émotive, très suggestionnable et sa guérison à Lourdes en est une preuve. C'est donc une névropathe. Les médecins, nous dit-elle d'ailleurs elle-même, l'ont toujours considérée comme telle et le

lui répétaient sans cesse. Si elle a présenté tous les symptômes de l'ulcère stomacal, cet ulcère n'a jamais pu être constaté « de visu » au cours des diverses opérations qui ont été pratiquées chez elle. Et cependant elle souffre réellement et d'une façon plus ou moins continue, sans présenter de lésion anatomique appréciable, ce qui est du ressort de la névropathie.

Revue aujourd'hui le *25 novembre*, la malade souffre de nouveau de l'estomac, depuis un mois elle maigrit.

(Dans un autre cas dont il a été parlé ci-dessus, M. Mauclaire a observé à l'Hôtel-Dieu en mai 1902 une malade qui avait subi une gastro-entérostomie postérieure pour troubles gastriques névropathiques. Il lui fit une gastro-entérostomie antérieure. L'amélioration ne fut que passagère. La malade était une névropalie avérée).

OBSERVATION II

(Résumée)

Von Eiselsberg. — 4 opérations successives chez une hystérique à vomissements incessants et rebelles à tout traitement médical (thèse de Durand, Lyon, 1902-03).

1re opération (18 janvier 1898). Gastroplatie.

2e opération (10 juillet 1898). Nouvelle gastroplastie.

3e opération (25 mars 1899). Gastro-gastrostomie.

4e opération (29 décembre 1901) Gastro-entérostomie anticolique.

Mais, à l'heure actuelle, la malade continue à vomir malgré cette dernière opération faite pour voir s'il y avait un ulcère qu'on ne trouve pas.

OBSERVATION III

Jaboulay (thèse de Durand, Lyon, 1902-03).

Chez une femme nerveuse présentant des vomissements incoercibles avec vives douleurs, Jaboulay pratiqua une dilatation digitale du pylore qui, d'ailleurs, ne présentait aucune lésion. Les vomissements résistèrent à cette divulsion mais cessèrent 3 ans plus tard après la gastro-entérostomie.

OBSERVATION IV

(Résumée)

2 laparotomies successives chez un hystérique présentant des symptômes d'iléus. (Strauss. Berliner Klinische Wochenschrift, 1898 n° 38).

Le malade, âgé de 29 ans, eut, dit-il, à 14 ans une « crise de nerfs » avec chute. A part cela, il fut bien portant jusqu'à son service militaire pendant lequel il fit une chute de cheval qui eut pour conséquence immédiate une fracture de côte que l'on soigna en 1890 à l'hôpital de Lazareth. Pendant son séjour en cet hôpital, s'installe chez lui une constipation opiniâtre et douloureuse, ce qui lui valut d'être réformé. Mais la constipation persiste avec de temps en temps des crises d'occlusion intestinale. De plus, tous les 15 jours, vomissements avec phénomènes d'iléus.

Les drastiques étant sans résultat, on se décide à l'opérer.

1re Laparotomie. — Ne révèle rien de positif, mais eut au

moins comme résultat de permettre au malade de vaquer pendant quelque temps à ses occupations sans trop souffrir.

2e *Laparotomie.* — Fut entreprise dans un autre hôpital. On trouve une petite bride s'échappant du mésentère et qu'on résèque. Mais cette bride ne pouvait en aucune façon occasionner de stricture.

A la suite de cette 2e laparotomie, le malade erre d'hôpitaux en hôpitaux avec des alternatives d'amélioration et d'aggravation de son état, lorsque, 4 ans après cette opération, à la suite d'une crise hystérique, les accidents abdominaux disparaissent complètement.

OBSERVATION V

(Résumée)

2 laparotomies successives chez une hystérique pour phénomènes d'obstruction intestinale (Sander. Deustche medicinische Wochenschrift 1899, n° 36).

Franz B..., 23 ans, sujet depuis quelques années à des crises d'hystérie et de météorisme abdominal avec douleurs et vomissements. Le 3 novembre 1896, il entre à l'hôpital où l'on reconnaît bien la nature hystérique des accidents, mais au bout de quelques jours, les symptômes prennent les allures d'une appendicite aiguë avec fièvre et obstruction intestinale. On se décide alors à l'opérer.

1re *Laparotomie.* — Appendice peu congestionné, sans trace d'abcès péri-appendiculaire.

On ferme donc le ventre, 2 jours après surviennent des accidents d'obstruction intestinale qui se calment d'abord,

reviennent ensuite pour disparaître de nouveau et survenir de temps en temps. En janvier 1897, l'obstruction semble absolue et dans l'idée d'une bride étranglant l'intestin, on fait :

2e *laparatomie*. — Médiane. On trouve en effet une bride, mais qui laisse intact l'intestin. On la résèque et on ferme le ventre.

Dès le lendemain, le malade présente tous les signes de péritonite aiguë qui, au bout de quelques jours, se calment pour faire place à ceux de la manie aiguë, pour laquelle il est admis dans un asile. Traitement pendant six mois. Sort amélioré : 3 jours après, tentative de suicide, puis est perdu de vue.

OBSERVATION VI

(Résumée).

4 laparotomies successives chez une jeune fille hystérique pour symptômes de péritonite (Sander. — Deustche mediscinische Woschenschrift 1899, n° 36).

Hélène A..., est une jeune fille de 24 ans, nettement hystérique qui, dans l'espace de 3 ans, a successivement présenté du météorisme abdominal, de l'ovaralgie avec vomissements incoercibles, une coxalgie reconnue hystérique, et enfin le tableau de la péritonite par ulcère perforé de l'estomac et par appendicite. Pour cette péritonite, elle a été laparotomisée 4 fois dans 4 hôpitaux différents.

1re *Laparotomie* — 24 septembre 1897. A l'ouverture du péritoine, s'écoule un liquide clair, coloré en rose.

2e *Laparotomie*. — 8 octobre 1897. Recherche négative. Dans les semaines suivantes, elle présente de nombreux symptômes hystériques. Elle jette les cris les plus insensés, a des accès de rage, urine dans son lit et doit être isolée.

3e *Laparotomie*. — 3 août 1898. Recherche négative. A la suite de cette opération, elle présente les mêmes phénomènes que précédemment. Finalement, elle se plaint de douleurs dans la hanche droite et laisse la jambe immobile tant qu'elle se croit observée. Sinon, elle se lève et se couche dans son lit sans difficulté.

4e *Laparotomie*. — 19 septembre 1898. L'appendice est légèrement congestionné Par ailleurs, tout est normal. Résection de l'appendice.

A la suite de cette 4e laparatomie, elle fut prise de manie aiguë et conduite dans un asile.

OBSERVATION VII

(Résumée)

Opérations et traitements divers chez une névropathe présentant des troubles de la miction (Jules Janet. — Ann. des maladies des org. génito-urin., 1895, p. 132).

Mme C.., 48 ans, d'une famille nerveuse, a uriné au lit jusqu'a 6 ans. A 33ans, elle commença à uriner souvent, d'abord le jour, puis jour et nuit. Les urines étaient claires. Elle fut successivement soignée pour de la cystite (injections de nitrate d'argent), puis par des tamponnements vaginaux à la glycérine puis à nouveau pour de la cystite (à ce moment-là 50 mictions

par jour et 6 la nuit). Résultat déplorable. On lui fit alors successivement :

1°) Une incision du col utérin ;

2°) Un traitement électrothérapique ;

3°) L'ablation des annexes.

Le résultat fut négatif. Elle vint trouver le docteur Janet, en juillet 1894 : elle avait 50 mictions par jour et 6 à 10 la nuit. La malade en était réduite à se confiner dans sa chambre. Les urines sont claires et normales. Traitement instituée : dilatation progressive de la vessie. Au bout de 26 séances, guérison qui s'est maintenue depuis.

OBSERVATION VIII

(Résumée).

6 Interventions successives pour névralgie testiculaire simulant un varicocèle chez un hypocondriaque (Picqué. — Chirurgie des aliénés. Année 1904).

Hypocondrie génitale date de l'enfance, mais augmente par suite de refus au conseil de révision.

Odyssée chirurgicale commence en 1876.

Depuis, 5 opérations sans succès. Après la 2e seulement, eut lieu une grande amélioration, mais pour quelques jours seulement.

En 1897, à Dubois, M. Picqué croit à un varicocèle.

6e intervention : suppression des veines du cordon. Résultat nul. Au contraire, caractère aigri, voudrait qu'on lui enlève maintenant le testicule.

OBSERVATION IX

(Résumée).

3 Opérations successives pour varicocèle chez un hypocondriaque (Mallet. Thèse de Paris 1900-01).

Georges C... mécanicien, 25 ans. Antécédents héréditaires chargés. Dès l'âge de 16 ans, apparaissent chez lui des idées hypocondriaques au sujet d'un varicocèle très léger. Mais ce varicocèle n'a commencé à le tourmenter sérieusement que vers l'âge de 20 ans. C'est à ce moment que commencent ses pérégrinations dans les hôpitaux. En 1897, à 21 ans, il arrive à Broca se plaignant de son varicocèle. Le chirurgien lui découvre une hernie inguino-scrotale qu'il ne soupçonnait pas et qu'on opère. L'année d'après, il revint à l'hôpital, demandant à être débarrassé de son varicocèle dont il souffre, dit-il. On l'opère.

Un mois après, il ne tarde pas à s'apercevoir que le testicule est relié à la peau par une bride cicatricielle qui le fait un peu souffrir l'été. Mais il pense sans cesse à son affection. En 1898, il va à Lariboisière d'où on le renvoie, lui disant que cela ne vaut pas la peine d'être opéré.

Il s'en fut alors à Saint-Louis où l'interne qui avait opéré sa hernie, consentit à l'opérer. Mais, croyant à une cicatrice douloureuse, il enleva simplement le tissu induré. Aussitôt, le pansement enlevé, le malade s'aperçoit de l'erreur et revient trouver l'interne qui l'opère à nouveau et lui fait constater de visu qu'il n'existe plus de bride.

Quelque temps après, il est à nouveau repris par l'idée de son varicocèle. Idées de suicide. Coup de revolver. Entre à la Pitié.

Pendant son séjour à la Pitié, il parle à la surveillante Mme F... de son varicocèle et lui demande d'en parler à M. Picqué qui refuse d'opérer. Il supplie à nouveau qu'on l'opère devient de plus en plus pressant et finit par menacer la surveillante de mort, si elle ne le fait pas opérer.

Il est alors interné à Sainte-Anne.

OBSERVATION X.

(Résumée).

Interventions successives chez une hystérique pour douleurs du côté des organes génitaux. (Janet et Raymond. — Névroses et idées fixes : observ. 80).

Femme 36 ans, à antécédents héréditaires chargés, se plaignant de souffrir cruellement au ventre et aux parties génitales.

Mariée à 17 ans, très jeune et étonnamment naïve. Son fiancé l'ayant embrassé un jour fortement elle se crut enceinte et déshonorée, et cette première émotion fut assez grave pour créer des troubles de la mémoire.

Le mariage se fit cependant, et la nuit de noce fut désastreuse. Le mari, par maladresse sans doute, ne crut pas nécessaire de donner les explications d'usage et accomplit l'acte conjugal sans préambule suffisant. D'où, douleur terrible et surtout effroi, confusion d'esprit, désespoir.

Le lendemain, elle était inconsolable et souffrait cruellement, L'introduction vaginale provoquait d'atroces douleurs et devint bientôt impossible.

C'est alors que commence la série d'opérations chirurgicales auxquelles cette femme fut successivement soumise :

Dilatation du vagin;

Ablation des caroncules mystiformes, etc...

Mais loin de se calmer, la douleur s'étendit aux ovaires, au ventre et prit les caractères actuels. Et c'est alors qu'un chirurgien va jusqu'à lui ouvrir le ventre et lui enlever un ovaire.

Bientôt des scènes de ménage et des ennuis amènent de grandes crises de nerfs avec contorsions, cris, délire nettement hystériques.

OBSERVATION XI

(Résumée)

Opérations successives chez une névropathe pour douleurs abdominales (Janet et Raymond. — Névroses et idées fixes, observ. 79).

Femme 41 ans, Mc... qui souffre du côté gauche de la tête depuis l'âge de 10 ans et de ce même côté gauche du ventre, depuis l'âge de 18 ans. Ces douleurs épouvantables et à paroxysmes n'ont jamais cessé depuis. On a essayé tous les traitements possibles, et on a, comme il arrive trop souvent incriminé l'utérus et les annexes. On a fait alors successivement plusieurs opérations chirurgicales : cautérisation, curettage, etc.

Rien ne changeant, on a, alors il y 3 ans, enlevé le tout : ovaires et matrice par la voie abdominale.

« Mais, dit la malade, depuis l'opération, cela va plutôt plus mal. Je souffre autant de l'ovaire gauche, et maintenant cela commence à se développer également dans l'ovaire droit. »

Et comme on lui objecte qu'elle n'a plus d'ovaire : « Qu'est-ce que cela me fait, dit-elle, puisque je souffre autant et plus qu'auparavant ».

OBSERVATION XII

(Picqué. — Chirurgie des aliénés : Année 1904).

Femme névropathe chez qui l'on a pratiqué successivement pour douleurs abdominales :

1° *Un curettage* ;
2° *Un Schrœder* ;
3° *Un raccourcissement des ligaments ronds* ;
4° *Une colporraphie antérieure* ;
5° *Une colpopérinéorraphie* ;
6° *Une ablation des annexes* ;
7° *Une hystérectomie* ;

sans pouvoir lui procurer le moindre soulagement.

OBSERVATION XIII

(Résumée)

Nosophobie chez une neurasthénique débile. — Névralgie pelvienne. — Interventions sur les organes génitaux. — Crise de mélancolie aiguë (Picqué. — Chirurgie des aliénés, tome VI).

Femme de 25 ans venant consulter en 1905 pour des phénomènes douloureux au petit bassin qui la préoccupent vivement. Douleurs vives au moment des rapports.

L'examen ne montre aucune lésion appréciable du côté des annexes. Légère rétroversion. Traitement psychique. Mais obsession persiste.

Elle entre alors dans une clinique de gynécologie où on lui pratique successivement :

1° *Un curettage*;

2° *Une amputation du col*;

3e *Une opération d'Alexander.*

Chacune de ces interventions a aggravé son état mental; elle est aujourd'hui en pleine crise de mélancolie aiguë, ne parle pas, refuse de voir son mari.

OBSERVATION XIV

2 *opérations successives chez une névropathe pour douleurs abdominale* (Reclus. — Bulletin de la société de chirurgie, 9 novembre 1892).

Il y a 7 ou 8 ans, je fus consulté par une dame atteinte de violentes douleurs abdominales et réclamant une intervention. Elle subit l'ablation des annexes et resta guérie de ses douleurs pendant 6 mois. Au bout de ce temps, elle vint me trouver de nouveau et me réclamer une nouvelle opération que je refusais. Elle fut opérée par un autre chirurgien qui pratiqua l'hystérectomie vaginale. La malade fut soulagée pendant un an : depuis ce temps, les douleurs ont recommencé de plus belle que jamais, et cette malheureuse est actuellement morphinomane au plus haut degré.

OBSERVATION XV

Herbert Mayo (*Nouveau Dictionnaire de médecine et chirurgie pratique*, page Hystérie article 243.)

Une malade présentait une arthralgie hystérique lui provo-

quant des douleurs tellement violentes qu'elle réclamait à grands cris une opération pour en être débarrassée.

Mayo pratiqua successivement :

1· *Une amputation du genou*;

2· *Une amputation de la cuisse*;

3· *L'extraction de la tête du fémur*;

4· *La section du nerf sciatique*

sans obtenir aucun soulagement.

OBSERVATION XVI.

Leyden (Berliner Klinische Wochenschrift 28 novembre 1892).

A la séance du 30 Mai 1892, Leyden présenta à la « Verein für innere Médecine en Allemagne » une femme hystérique de 30 ans qui s'est soumise dans la dernière année à *7 grandes opérations*. Ces opérations multiples ont porté successivement sur le vagin, sur l'utérus, sur l'estomac, sur le rein (néphropexie) sur le bas-ventre (extirpation d'une tumeur), sur le pied gauche (extirpation d'un orteil).

2· GROUPE

Les simulateurs.

OBSERVATION XVII

(Résumée)

Escarres multiples et récidivantes depuis deux ans et demi aux bras et au pied. — Amputation du bras gauche. — Pathomimie (Dieulafoy Presse Médicale, 10 juin 1908).

Un homme de 30 ans présente depuis 2 ans et demi des

escarres sur l'avant-bras, le bras gauche et au pied. Il consulte une quinzaine de médecins ou chirurgiens, suit des traitements divers. Pas d'amélioration.

Un chirurgien fait alors l'élongation des nerfs, après incision de l'aisselle, le 21 juin 1906. Résultat déplorable.

Le même chirurgien lui ampute alors le bras au 1/3 supérieur, le 7 août 1906. Quelques mois après, des plaques gangréneuses apparaissent sur le bras gauche. M. Dieulafoy fait, après de nombreux essais, avouer au malade qu'il détermine lui-même ces escarres par l'application de potasse caustique.

OBSERVATION XVIII

(Résumée)

Eruption simulée chez un homme hystérique. 2 opérations (White. — Boston medical and surgical Journal, 4 avril 1907).

Brûlure du medius chez un cocher nécessitant l'amputation des 2 dernières phalanges. Guérison du moignon en 6 ou 7 semaines, puis survient une ulcération qui s'aggrave jusqu'à nécessiter une désarticulation métacarpo phalangienne. Guérison de la plaie en 6 semaines, puis apparition de lésions diffuses croûteuses.

Incision de la paroi antérieure de l'aisselle et élongation des nerfs. Il fut tranquille ensuite pendant 5 semaines, quand apparurent à nouveau ses ulcérations, mais leur aspect dermatologique fait enfin supposer l'action voulue d'un caustique chimique : on arrive à en établir la preuve.

OBSERVATION XIX

(Résumée)

Simulation de fragments osseux nécrosés chez une hystérique. — Multiples extirpations (Docteur Léslie, — rapportée par Bryant in The Medical Record 24 décembre 1892)

S. B... 25 ans, me fut envoyée présentant un abcès de la face dorsale de la main droite ouvert entre l'articulation métacarpo phalangienne du medius et de l'annulaire. Traitement ordinaire. Aucune amélioration.

Je lui dis que je n'avais rien de mieux à faire, sinon à lui retirer un sequestre, s'il arrivait à s'en former un.

Une semaine après, elle revint, pensant, dit-elle, avoir un morceau d'os nécrosé dans la main. J'enlevai, en effet un fragment osseux avec une pince. Mais elle revint la semaine suivante et les jours suivants, de telle sorte que j'arrivai à lui extraire plus de 300 fragments d'os rugueux et longs de 2 pouces environ.

Pour les retirer, il était nécessaire d'élargir l'ouverture au bistouri. C'étaient évidemment des fragments détachés d'os de cuisse de poulet.

Assommé, je finis par refuser de l'opérer.

Je la vis 1 à 2 ans plus tard, et elle me dit que 25 fragments étaient sortis, après que je l'eusse délaissée. Elle niait toujours se les être introduits elle-même. Cette même malade s'était fait précédemment extraire bon nombre de dents saines pour le simple plaisir de l'extraction.

Elle a des attaques sur la voie publique.

OBSERVATION XX

(Résumée).

Ulcérations provoquées de la peau chez une hystérique. — Opérations diverses : 3 autoplasties. (Schimmelbusch Berliner Klinische Wochenschrift 1892).

Femme de 26 ans présentée au dernier Congrès de Pavie pour ulcération du sein gauche et que plusieurs médecins avaient tenté de guérir par des pansements, des grattages, des cautérisations, etc.

Le docteur Senger fit en vain l'autoplastie : l'ulcération était bientôt devenue plus grande qu'auparavant. L'on pense à l'hystérie. En observation. Cris, sanglots, etc. Appareil plâtré pour empêcher la malade d'atteindre la plaie. Autoplastie. Guérison.

Transformation de la plaie en ulcère. Autoplastie avec appareil plâtré comme précédemment. Le malade finit par avouer qu'elle provoque elle-même ses lésions. Guérison. Reconnaissance.

OBSERVATION XXI

(Résumée).

Extractions de pierres de la vessie faites à 12 reprises successives chez une hystérique simulatrice. (Henri-Meige — d'après Jean-François Morand (1754). — N^lle^ Iconographie de la Salpêtrière, page 222-1896).

Geneviève Martin, 30 ans, fille d'un tailleur de pierres du village de Saint-Geosmes. Présente des crises d'hystérie.

Un jour, en urinant, elle rend un grand nombre de petites pierres, puis vomit des pierres également. Depuis, tous les mois, la chose se répète.

Dans le pays, on croit au sortilège, L'évêque de Langres crut cependant bon de prendre l'avis des médecins. Sur ses conseils, elle se laissa opérer par eux, et le 23 mars 1747, une première pierre fut extraite sans difficulté. A 12 reprises différentes, on réitera cette opération parfois extrêmement douloureuse.

Morand, régent de la Faculté, chargé d'éclaircir le mystère reconnut facilement qu'il s'agissait là d'une fille qui s'introduisait des pierres dans la vessie pour se les faire ensuite extraire par l'opération. Du jour où elle fut démasquée, elle cessa d'uriner ou de vomir des pierres.

OBSERVATION XXII

(Résumée).

3 *Laparotomies successives chez un hystérique pour une prétendue péritonite tuberculeuse qu'il simule avec du tympanisme abdominal, des douleurs, des troubles digestifs, etc...* (Thoinot et Mosny — Thèse de Trannoy, Paris, 1905-06).

OBSERVATION XXIII

(Résumée).

4 *Laparotomies successives chez une malade hystérique simulant les phénomènes d'obstruction intestinale* (Bryant. — The Médical Record, 24 décembre 1892, p. 726).

Malade 22 ans, qui a eu 3 fois, suivant sa propre expression,

une « inflammation de l'intestin ». Chaque attaque avait mené à une laparotomie, chacune faite dans un hôpital différent.

Actuellement, 26 février 1892, à son entrée à Bellevue-Hôpital, elle présente les mêmes symptômes et comme elle ne peut garder aucun aliment dans l'estomac, on pense à une obstruction intestinale. Cependant l'absence de symptômes généraux me permet d'affirmer qu'il ne s'agit sûrement pas là d'obstruction intestinale et je prie le docteur Wilson, interne du service, de bien vouloir l'observer. Celui-ci constata le rejet des lavements par la bouche quelques secondes après leur administration. Je pensais alors à l'existence possible d'une large communication entre l'anse sigmoïde ou le colon et l'estomac ; quoiqu'ayant de sérieux doutes sur cette communication, je me décidai à l'opérer.

4e Laparotomie. — Après laparotomie et ouverture de la paroi antérieure de l'estomac, une recherche des plus scrupuleuses avec injection de liquides colorés dans le colon ne nous permet pas de découvrir la moindre fistule. Fermeture du ventre et de l'estomac.

La malade fut parfaitement bien jusqu'au 12 mars, jour où apparut une fistule siégeant au niveau du point où se joignaient les 2 incisions abdominales précédemment faites. Cependant l'état psychique et physique de la maladie semble s'améliorer, quand le 20 avril, se développent des manifestations franchement hystériques avec crises. Ces symptômes continuèrent avec plus ou moins d'interruption jusqu'au 9 mai. Alors recommencèrent les vomissements de matières fécales et la douleur abdominale.

Pendant 6 jours, alimentation rectale pure. Rejet par la bouche des lavements. Isolement et surveillance étroite de la malade, avec alimentation rectale pure et de quantité minime.

Elle demande alors de la nourriture qu'on lui donne et à partir de ce moment, rétablissement continuel et rapide.

Elle finit par avouer que tout dans sa maladie a été supercherie et donne des détails afin d'expliquer les divers symptômes qu'elle présentait. Elle reconnaît qu'elle a eu tort d'agir ainsi, mais l'impulsion qu'elle ressentait, était, dit-elle, irrésistible.

Il y a quelques semaines, tentative de fermeture de la fistule intestinale. Insuccès dû à ce que la malade introduisait les mains dans la plaie aussitôt après l'opération.

OBSERVATION XXIV

(Résumée).

5 opérations successives chez une hystérique simulant diverses affections. (Mickulcz. — Deustche medicinische Wochenschrift, 9 mai 1895).

Femme, 51 ans, qui, dans l'espace de 3 ans, a présenté des symptômes très douloureux de nature variée, et qui, dans ces temps derniers, ont donné l'illusion d'un iléus. En 1891, à la suite d'un traumatisme insignifiant, douleurs dans le côté et vomissements de sang, puis de matières fécales.

En 1892, vomissements plus intenses. Un médecin croit à une stricture du rectum et fait des dilatations graduelles de cette soi-disant stricture à l'aide de bougies.

Rémission, puis réapparition des vomissements.

Laparatomie exploratrice. Pas de bride intestinale.

Plus tard, abcès au voisinage du sacrum. Grattage. Rémission.

En 1893, vomissements réapparurent. On pratiqua un anus contre-nature. Vomissements continuèrent.

Amputation de la mamelle droite.

Le 4 avril 1894, elle vient à la Clinique chirurgicale de Breslau pour être débarrassée de sa fistule intestinale. Fermeture de la fistule. Guérison franche. Mais tout d'un coup, alors que la malade devait s'en aller, réapparaissent les vomissements de matières fécales avec violentes douleurs de ventre.

Etant donnée la disproportion étonnante entre les symptômes fonctionnels et les symptômes objectifs, je la mets en observation et j'acquiers la conviction qu'il s'agit d'une femme hystérique qui, pour faire croire à des vomissements fécaloïdes, mélange quelques matières fécales évacuées par la voie naturelle à ses vomissements qu'elle expulse avec efforts et cris.

OBSERVATION XXV

(Résumée)

Un cas de mythomanie : double trépanation pour accidents méningés simulés (Boudon et Caraven. — Revue de la Société de psychiâtrie, 18 mars 1909).

Jeune fille de 17 ans, infirmière, entrée à l'Hôtel-Dieu avec un écoulement de pus par l'oreille. Cette jeune malade simule un syndrome méningé : élévation de la température, vomissements, constipation, raideur de la nuque, photophobie. Par deux fois, l'intensité des symptômes observés fit porter le diagnostic d'abcès intracrânien et détermine une trépanation. Chaque intervention était suivie d'une cessation complète des accidents. Ce n'est que devant la réapparition des symptômes quelques jours après la deuxième intervention qu'on pensa à la simulation et que le diagnostic de mythomanie fut établi.

IIIe GROUPE

Malades obsédés par l'idée fixe d'une opération chirurgicale ou d'un mal imaginaire.

OBSERVATION XXVI

(Résumée).

Amputation successive des deux seins et d'un doigt de la main gauche chez une obsédée. Picqué. — Bulletins de la Soc. de chirurgie, mars 1898; — Chirurgie des aliénés. Tome I, p. 169.

Adèle sujette à des accès d'hystéro-épilepsie est entrée déjà plusieurs fois dans les asiles. Elle résolut de se débarrasser de ses seins qui la gênaient par leur gonflement au moment des règles. Elle s'adressa à un premier chirurgien qui la renvoya, en la plaisantant sur l'étrangeté de sa demande, mais elle retint de cette première consultation que certaines névralgies mammaires nécessitent parfois l'amputation du sein. Munie de ces renseignements, elle finit par se faire admettre dans un hôpital où on lui fit l'amputation du sein gauche. Désormais, en invoquant un précédent, rien ne lui fut plus facile que de se faire amputer l'autre sein. Elle fit dans la suite un séjour à Villejuif pour un accès d'agitation maniaque.

Mise en liberté, elle en profita pour se faire amputer un doigt de la main gauche qu'elle trouvait trop gros par rapport aux autres. Pour arriver à ses fins, elle y entretint par des pansements irritants une plaie profonde qu'elle s'était faite avec les dents.

OBSERVATION XXVII

(Résumée)

Obsessions diverses chez une dégénérée. — Simulation de douleurs névralgiques mammaires atroces. — Amputation des 2 seins. — Plaies des doigts dont elle veut se débarrasser, qu'elle provoque par des morsures. — Extirpation de plusieurs phalanges. (Picqué.— Bulletin de la Soc. de Chirurg., 9 mars 1898; et Chirurgie des aliénés, T. I., p. 167).

OBSERVATION XXVIII

(Résumée)

Hyperalgie des dents. — Idée fixe de se faire arracher les dents. — Janet et Raymond (Névroses et idées fixes) Observ. 81.

Petite fille qui, à l'âge de 5 ans, s'est cassé une incisive en tombant. La cassure était légère, mais comme elle prétendait souffrir horriblement, on l'arracha tout simplement. L'enfant a été calmée pour quelque temps, puis elle a recommencé les mêmes gémissements pour une autre dent et ainsi de suite jusqu'à ce qu'on lui arrache toute la première dentition.

Mais la même histoire a recommencé pour la 2e dentition et actuellement, on lui a déjà arraché 14 dents de cette dentition et elle n'est pas contente. Cependant toutes ses dents sont admirablement saines.

Il s'agit là, semble-t-il, d'un délire, d'autant plus que de

temps en temps, cette petite veut se faire arracher autre chose. Elle a demandé à ce qu'on lui enlevât les amygdales, elle veut qu'on lui déchire la peau quoiqu'elle ne se blesse jamais elle-même.

OBSERVATION XXIX

(Résumée)

Opération simulée. — Echec. — Hystérectomie vaginale. — Echec. — Laparotomie exploratrice. — Echec. — La simple suggestion à l'état de veille amène la guérison. (Picqué. — Soc. de Chirurgie, 9 mars 1898. — Chirurgie des aliénés, T. I. p. 161).

Malade à antécédents héréditaires très chargés. En 1894, un médecin qui l'examine, porte le diagnostic de rétroversion utérine qui impressionne vivement la malade, et quoiqu'elle ne souffre nullement, elle est admise à l'hôpital sur ses instances pressantes et réitérées.

Divers médecins appelés en consultation considèrent le déplacement comme insignifiant mais ne réussissent pas à convaincre la malade qu'elle n'a pas, comme elle se l'imagine, une infirmité grave.

Persuadé qu'il a affaire à une *hypocondriaque* obsédée par un mal imaginaire, le chirurgien résolut d'agir par suggestion, en pratiquant une *opération simulée*, en février 1894. Il annonça à la malade qu'il allait lui redresser l'utérus et pratiqua tout le cérémonial habituel des grandes opérations.

Aucun résultat favorable. Au contraire, idée fixe qu'elle ne peut plus bouger du lit et ne le quitte plus.

Elle se plaint de douleurs continues et supplie le chirurgien de l'opérer. Sur son refus, elle court de médecin en médecin.

En avril 1895, en raison de l'intensité des douleurs, un de nos collègues des hôpitaux pratique l'*hystérectomie vaginale* qui permet de constater l'intégrité des ovaires et des trompes.

Idée fixe qu'elle a quelque chose de dérangé dans le ventre.

Le chirurgien voulant agir par suggestion, fait une *laparotomie exploratrice* qui montre tous les organes en parfait état.

Enfin elle est envoyée à Sainte-Anne, le 6 janvier 1856 où la simple suggestion à l'état de veille amène la guérison. Elle reconnaît que son imagination seule était malade et promet de venir nous consulter avant de solliciter de nouvelles interventions chirurgicales, si les idées hypocondriaques venaient à la reprendre.

OBSERVATION XXX

(Résumée).

Obsessions diverses. — Opérations pratiquées sans succès Picqué. — Soc. de chirurgie, 9 mars 1898; et Chirurgie des aliénés, p. 165).

G... couturière, est obsédée par des idées *hypocondriaques*. Elle court les hôpitaux, afin de se faire débarrasser de douleurs abdominales en rapport avec ses idées délirantes. Plusieurs chirurgiens lui ont successivement fait.

1° *Un curettage de l'utérus.*

2° *Un raccourcissement des ligaments par le procédé d'Alexander* ;

3° *Une hystérectomie* ;

sans que jamais elle n'éprouve aucun soulagement. Elle a des idées de suicide.

A son arrivée à Villejuif, elle raconte qu'elle a été mal examinée au spéculum, que ses intestins sont descendus, etc. Elle profère des menaces contre les chirurgiens qui l'ont blessée, et demande avec la plus vive insistance à ce qu'on lui fasse préventivement un anus contre-nature.

Après 4 mois de traitement, ses préoccupations mélancoliques et hypocondriaques se sont dissipées et elle est rendue très améliorée à son mari.

IVe GROUPE

Malades présentant le délire de possession animale.

OBSERVATION XXXI

(Résumée).

Monomanie hypocondriaque. Douleurs attribuées à l'existence d'araignées dans l'estomac. — Plusieurs opérations successives faites dans le but apparent d'extraire les araignees. — Guérison. (Charcellay. — Ann. médic psych. 1er S. T. 2. et Thèse de Lévy, 1905-06).

Lucie M..., âgée de 50 ans, entre le 11 février 1840 dans la division des aliénés de l'hospice général de Tours. Elle est sur son retour d'âge depuis 20 mois. Dans les premiers jours de décembre 1839, elle est prise de malaise général, de picotements à l'estomac, des battements dans tout le corps, avec incidents nerveux qui engagent son médecin à la faire entrer à l'hôpital. En cherchant à se rendre compte de ce qu'elle éprouvait, tout à coup elle se rappelle qu'étant à moissonner

vers le milieu d'août précédent, elle a bu de l'eau à une fontaine dont la surface était parcourue par 3 araignées. Nul doute alors pour elle qu'elle n'ait avalé ces araignées. Dès ce moment, son esprit se frappe et agitation très grande.

Elle raconte d'une manière claire et précise ce qu'elle éprouve : mais lorsqu'elle s'abandonne aux aberrations de son délire, elle s'exalte, et ce ne sont plus seulement des araignées qui la dévorent intérieurement, c'est le diable, ce sont des serpents, des bêtes de toutes sortes.

Purgatif. On glisse 3 araignées dans les selles. Mais elle objecte que ce sont des mères, qu'elles ont laissé des petits, qu'elles se multiplient sans cesse, L'expérience est renouvelée deux autres fois sans plus de succès.

On propose opération infaillible. On dispose tout avec solennité. Légère incision dans région dorsale : extraction simulée d'araignées. Soulagement. Mais on doit répéter la même chose le lendemain, ainsi que les jours suivants.

Elle demande instamment qu'on lui ouvre l'estomac pour trouver le nid.

Après une longue séance opératoire simulée, on lui annonce qu'elle n'a définitivement plus rien dans l'estomac. Alternatives de calme et d'agitation. 2 nouvelles incisions et cathétérisme œsophagien pour lui démontrer qu'elle est complètemet débarrassée de tous ces insectes. Le 18 septembre, tous les symptômes ont disparu et elle nous prodigue mille remerciements. Récidive un an plus tard.

OBSERVATION XXXI

(Résumé)

Délire hypocondriaque systémetisé. — Opération simulée. — Gastro-entérostomie (Picqué. — Chirurgie des aliénés, T. VII).

Mme G. ., 61 ans, se croit habitée par une couleuvre. Elle est convaincue de l'existence de sa couleuvre depuis l'âge de 53 ans, mais elle prétend l'avoir avalée à 17 ans, en buvant dans une fontaine les yeux fermés.

On a tenté une *opération simulée*. Simulacre d'extirpation par la voie vaginale d'une couleuvre que l'on place vivante entre les jambes de la malade. Insuccès complet : de plus, cette opération provoque chez la malade une animosité très vive vis-à-vis de l'entourage.

Le 1er août 1907, M. Picqué pratique une *intervention. Gastro-entérostomie* par le procédé de Kocher et *ablation du segment pylorique de l'estomac* bien qu'absence presque absolue de constatations anatomo-pathologiques.

Guérison. Elle ne parle plus de sa couleuvre. Mais 7 mois après l'opération, les idées délirantes ont reparu.

CONCLUSIONS

De l'ensemble de notre étude nous pouvons conclure, d'après nos trente-deux observations :

I. — Que des opérations successives, réelles ou simulées, ont été pratiquées chez :

a) des névropathes ;

b) des hystériques ;

c) des hypocondriaques ;

d) des neurasthéniques ;

e) des simulateurs, hystériques ou non ;

f) des obsédés et des délirants.

II. — Qu'elles n'ont pas amélioré l'état de ces malades, sauf dans quelques cas dans lesquels elles ont agi par suggestion.

III. — Que, dans certains cas, elles ont pu l'aggraver.

IV. — Qu'il importe donc que le chirurgien, avant d'opérer, examine sérieusement l'état mental de ses malades, pour peu qu'il lui paraisse le moindrement anormal, qu'il recoure même à l'aliéniste s'il le juge utile, de façon à leur éviter des opérations successives inutiles et quelquefois dangereuses, si elles n'ont pas agi par suggestion.

Vu : le président de la Thèse,
GILBERT BALLET

Vu le Doyen,
L. LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
L. LIARD

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE.

Alquier. — Le problème de l'hystérie. *Gaz des hôpit.* 1908, p. 1071.

Ballet (*Gilbert*). — Traité de pathologie mentale art· hystérie.

Nlle Iconographie de la Salpêtrière 1900.

Barras. — Traité sur les gastralgies et les entéralgies ou maladies nerveuses de l'estomac et de l'intestin, 1829.

Batuaud. — Neurasthénie génitale.

Bazy. — Etude sur les faux urinaires. *Arch. de médecine*, octobre 1891.

Binant. — Hystérie en chirurgie. *Thèse de Paris* 1904-05.

Boudon et Caraven. — Un cas de mythomanie. *Revue de psychiâtrie*. 18 mars 1903.

Briquet. — Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie, 1859.

Brodie. — Illustration of certain local nervous affections. Londres 1837 et *Gaz. méd. Paris* 1838.

Bryant. — Report of the fourth laparatomy on a hysterical patient. *The Medical Record*. 24 décembre 1892, p. 726.

Burghart. — *Berliner Klinische Wochenschrift* 1898, N° 43.

Charcellay. — Un cas de délire de possession animale *Ann. médec. psych*. 1·· S. T. 2.

Chaudron. — Les faux gastropathes. *Thèse de Paris* 1907-08.

Colombani. — Troubles psychiques dans les affections genito-urinaires de l'homme. *Thèse de Paris* 1900-01.

Déjérine et Gauckler. — Les faux gastropathes. *Presse Médicale*. N·· des 21, 26, 28, 31 mars.

Dieulafoy. — Pathomimie, *Presse Médic*. 10 juin 1908.

Dupré. — La Mythomanie.

— La Cénestopathie. — *L'Encéphale* 1907.

Eiselsberg (von). — *Congrès de Pavie* 1900.

Estrabaut. — Les faux urinaires. *Thèse de Paris*. 1898-99.

Gooch. — On the more important diseases peculiar to women 2· édit. London 1831, p. 310.

Guiard. — *Ann. médic. org. genito-urin*. 1891.

Guinard. — *Bullet. de la Soc. de Chirurgie*, fév. 1904.

Guyon — Neurasthénie vésicale. *Ann. malad. org. genito-urine* mars 1891, p. 129.

— Un faux urinaire. *Journal de médecine pratique*, 10 déc. 1891.

Jaboulay. — *Lyon médical*, 1899.

Janet (Jules). — Troubles psychopathiques de la miction, *Thèse de Paris*, 1889-90

Ann. médic. des org. genito-urine, 1895.

Janet et Raymond. — Névroses et idées fixes.

— Obsessions et psychasthénie.

Janvier. — Ulcérations et gangrènes provoquées de la peau chez les hystériques. *Thèse de Paris*, 1901-02.

Krükenberg. — *Arch. für. Gynäkologie*, Bd XXIII.

Legrand du Saulle. — Les Hypocondriaques. *Gaz. des hôpit*. 1881.

Lévy. — Les délires de zoopathie interne. *Thèse de Paris*, 1905-06.

Leyden. — 7 opérations successives chez une hystérique. *Berliner Klinische Wochenschrift*, 28 nov. 1892.

Lasseaus. — Cit. nach. Trèves, Darmobstructiun Leipzig, 1886.

Mabin. — Stase intestinale hystérique. *Thèse de Paris* 1902-03.

Mallet. — Indications opératoires chez les aliénés, *Thèse de Paris*, 1900-01.

Mauclaire. — Gastro-colostomie pour récidive d'une gastrite ulcéreuse après une gastro-entérostomie. *Bull. Soc. chirurgie*, 6 nov. 1907.

Mathieu et Roux. — L'hystérie gastrique. *Gaz. des hôpitaux*, nos 4 et 13.

Mayo (*Herbert*). — *Nouveau Diction de médec. et chirurgie pratique. Art. Hystérie*, p. 243.

Meige (*Henri*). — La maladie de la fille de Saint-Geosmes. *Nlle Iconographie de la Salpétrière*, 1896, p. 222.

Mickulicz. — *Deutsche medicinische Wochenschrift*, 3 mai 1895, p. 84.

Morestin. — Scapulalgie hystérique, *Journal des Praticiens*, 1900, p. 741.

Morris. — *Med. Soc. Brit. médic.* J. 1885 p. 331.

Paré (*Ambroise*). — Œuvres (édit. Malgaigne) 1841, t. III, 52.

Pelas. — Rôle de la chirurgie dans l'étiologie et le traitement de l'aliénation mentale. *Thèse de Paris*, 1898-99.

Picqué. — *Bulletin de la Soc. de chirurgie*, 9 mars 1898.

Chirurgie des aliénés (1901-1910),

Bulletin médical 12 juillet 1894.

Picqué et Feboré. — Rôle de l'intervention chirurgie.

dans certaines formes d'aliénation mentale. *Bulletin de la Soc. de chirurgie*, 29 mars 1899.

Pitres. — Obsessions et impulsions.

Reclus. — *Bullet. de la Soc. de chirurg.*, 3 nov. 1892.

Reynier. — *Bulletin de la Soc. de chirurgie*, 16 nov. 1892.

Richelot. — Névralgie pelvienne. *Bullet. de la Soc. de chirurgie*, nov. déc. 1892.

Rosenstein. — *Berlin. Klin. Wochenschrift* 1881.

Sander. — Chirurgische Eingriffe bei Hysterie. *Deustche médicin. Wochenschrift*, 1899, n° 36, p. 588.

Sausse. — Varicocèle et hypocondrie. *Thèse de Paris*, 1896-97.

Schimmelbusch. — Ein Fall von Selbstaeschedigung bei einer Hysterichen, *Berliner Klinische Wochenschrift* 14 nov. 1892, p. 1170.

Sergent. — Rétention dans la neurasthénie urinaire. *Thèse de Paris* 1890-99.

Strauss. — Hysteria virilis unter dem Bilde der chronischen Darmstenose. Zweimalige. Laparatomie. *Berliner Klinische Wochenschrift* 1898, n° 38, p. 838 et *Thèse de Mabin*, 1902-03.

Talma. — *Berliner Klinische Wochenschrift* 1886 n° 28.

Tramay. — La Mythomanie. *Thèse de Paris*, 1905-06.

Wels (Spencer). — Diagnostic and surgical treatment of abdominal tumours London 1885.

Westphal. — *Berliner Klinische Wochenchrift* 1886, n° 28.

White. — Eruptions imulée chez un hystérique *Boston medical and surgical Journal*, 4 avril 1907.

Paris. — Imp. Jouve et Cie. 15, rue Racine.